



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores asociados al abandono del control prenatal en el
centro materno infantil Santa Anita, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Yesenia del Pilar Mejía Arias

ASESORA:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de salud

PERÚ- 2018



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **MEJIA ARIAS, YESENIA DEL PILAR**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, 2017

Fecha: 20 de noviembre de 2017

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Liza Dubois Paula Viviana

Firma:

SECRETARIO: Dr. Freddy Ochoa Tataje

Firma:

VOCAL: Dra. Dora Ponce Yactayo

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... NORMAS APA

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mis hijas por ser fuente de mi inspiración para poder superarme cada día más y así poder seguir luchando para un futuro mejor.

A mi madre que me dio su apoyo y me empujo para seguir adelante cuando ya me rendía.

A mi esposo que me alentó para seguir con la tesis.

Agradecimiento

El agradecimiento de mi tesis es en primer lugar a Dios quien guía mis pasos en cada momento.

A la universidad César Vallejo por brindarme los conocimientos necesarios para el desarrollo de mi maestría y tesis; de manera especial a la Dra. Lourdes Ponce Yactayo por su tutoría en el proceso de mi tesis

Declaración de autenticidad

Yo, Yesenia del Pilar Mejía Arias; estudiante de la Escuela de Postgrado Maestría en gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate, declaro el trabajo académico titulado “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro Materno Infantil Santa Anita, 2017”, presentada en 144 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. Menciono todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado otra fuente que no ha sido señalada en este trabajo.
3. El presente trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completo o parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 16 de junio del 2017

Yesenia del Pilar Mejía Arias

DNI N° 10055046

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud, presentó el trabajo de investigación denominado: Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. La investigación tiene la finalidad de identificar los factores que se encuentran asociados con el abandono del control prenatal en el centro Materno Infantil Santa Anita, 2017; para mejorar la calidad de servicio.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: El capítulo I, se consideró la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones , el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora.

Índice

Pág.

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	20
1.3. Justificación	33
1.4. Problema	35
1.5. Hipótesis	38
1.6. Objetivos	39

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables	41
2.2. Operacionalización de variables	42
2.3. Metodología	43
2.4. Tipos de estudio	44
2.5. Diseño	44
2.6. Población, muestra y muestreo	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Métodos de análisis de datos	50

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de los resultados	52
3.2. Análisis previo a la presentación de resultados de la prueba de hipótesis general	60
3.3. Prueba de hipótesis	64

IV. DISCUSIÓN	74
----------------------	----

V. CONCLUSIONES	78
VI. RECOMENDACIONES	80
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

ANEXOS

Anexo 1:	Artículo científico	90
Anexo 2:	Matriz de consistencia	103
Anexo 3:	Operacionalización de las variables	106
Anexo 4:	Instrumentos de medición	108
Anexo 5:	Base de datos	115
Anexo 6:	Confiabilidad de los instrumentos	121
Anexo 7:	Validaciones	125
Anexo 8:	Constancia de autorizaciones	
Anexo 9:	Otros	

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable factores asociados	42
Tabla 2	Operacionalización de la variable abando de control prenatal	43
Tabla 3	Validez de los instrumentos	48
Tabla 4	Interpretación del coeficiente de confiabilidad	49
Tabla 5	Confiabilidad de los instrumentos	50
Tabla 6	Descripción de los niveles de la variable factores asociados	52
Tabla 7	Descripción de los niveles de variable abandono de control prenatal	53
Tabla 8	Descripción de los niveles de la dimensión factores sociales	54
Tabla 9	Descripción de los niveles de la dimensión factores institucionales	55
Tabla 10	Descripción de los niveles de la dimensión factores personales	56
Tabla 11	Descripción de los niveles de la dimensión precoz o temprano	57
Tabla 12	Descripción de los niveles de la dimensión periódico o continuo	58
Tabla 13	Descripción de los niveles de la dimensión completo e integral	58
Tabla 14	Determinación del ajuste de los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita 2017	60
Tabla 15	Determinantes de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factores asociados-abandono del control prenatal	60
Tabla 16	Determinación del ajuste del factor social que influye en el abandono del control prenatal	61
Tabla 17	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor social que influye en el abandono del control prenatal	61
Tabla 18	Determinación del ajuste del factor institucional que influye en el abandono del control prenatal	62
Tabla 19	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor institucional que influye en el abandono del control prenatal	62
Tabla 20	Determinación del ajuste del factor personal que influye en el	63

	abandono del control prenatal	
Tabla 21	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor personal que influye en el abandono del control prenatal	63
Tabla 22	Pseudo coeficiente de determinación de las variables para la hipótesis general	64
Tabla 23	Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de los factores asociados en el abandono del control prenatal	65
Tabla 24	Pseudo coeficiente de determinación del factor social en el abandono del control prenatal	67
Tabla 25	Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor social en el abandono del control prenatal	67
Tabla 26	Pseudo coeficiente de determinación del factor institucional en el abandono del control prenatal	69
Tabla 27	Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor institucional en el abandono del control prenatal	71
Tabla 28	Pseudo coeficiente de determinación del factor personal en el abandono del control prenatal	72
Tabla 29	Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor personal en el abandono del control prenatal	72

Índice de figuras

Pág.

Figura 1	Factores asociados	52
Figura 2	Abandono del control prenatal	53
Figura 3	Descripción de los niveles de la dimensión factores sociales	54
Figura 4	Descripción de los niveles de la dimensión factores institucionales	55
Figura 5	Descripción de los niveles de la dimensión factores personales	56
Figura 6	Descripción de los niveles de la dimensión precoz o temprano	57
Figura 7	Descripción de los niveles de la dimensión periódico o continuo	58
Figura 8	Descripción de los niveles de la dimensión completo e integral	58
Figura 9	Representación de la curva de COR para la incidencia de los factores asociados sobre el abandono	66
Figura 10	Representación de la curva de COR para la incidencia de los factores sociales sobre el abandono del control prenatal	68
Figura 11	Representación de la curva de COR para la incidencia de los factores institucionales sobre el abandono del control prenatal	71
Figura 12	Representación de la curva COR para la incidencia de los factores personales sobre el abandono del control prenatal	73

Resumen

La investigación titulada “Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017” tuvo como objetivo general determinar la influencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo explicativo. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo constituida por 120 gestantes. Se aplicó una lista de chequeo para medir las variables factores asociados y control prenatal, sometiendo a confiabilidad y validez.

Se aplicó el estadístico Regresión logística ordinal, para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre factores asociados y abandono del control prenatal en el centro materno infantil de Santa Anita, 2017, con un nivel de significancia es menor al estadístico 0.05, es decir $p_valor < \alpha$ de 0.05 y $p = 0.000 < 0.01$.

Palabras clave: Factores asociados, abandono del control prenatal, Regresión logística ordinal.

Abstract

The research entitled "Factors associated with the abandonment of prenatal care in the Santa Anita maternal care center, 2017" had as general objective to determine the influence of the associated factors in the abandonment of prenatal control of the pregnant women attended at the Maternal Infantile Center Santa Anita, 2017.

The research was carried out under the quantitative approach and deductive hypothetical method with a type of basic research and explanatory descriptive level. The research design was non-experimental; Cross-sectional sampling was non-probabilistic and the sample consisted of 120 pregnant women. A checklist was applied to measure the variables associated factors and prenatal control, submitting to reliability and validity.

The statistical regression was used to determine the correlation between the variables, where there is a positive and significant relationship between associated factors and abandonment of prenatal control in the maternal and infant center of Santa Anita, 2017, with a level of significance of 0.014, Which is smaller than the 0.05 statistic, ie $p_value < \alpha$
Of 0.05 and $p = 0.000 < 0.01$.

Key words: Associated factors, abandonment of prenatal control, Ordinal logistic regression.

I. Introducción

1.1. Antecedentes.

Para desarrollar la siguiente tesis se buscó información sobre otros estudios relacionados con una o con las dos variables sobre el tema, tomándose los siguientes antecedentes:

Antecedentes internacionales

Miranda y Castillo (2016) publicaron un estudio titulado *factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal*, cuyo objetivo es identificar los factores de necesidad que influyen en el uso adecuado del control prenatal en gestantes de Sincelejo; cuyo estudio analítico y de corte transversal incluyó a un total de 730 gestantes seleccionadas por muestreo aleatorio por conglomerados, donde se concluyó que dependerá de la percepción que tenga la gestante sobre el control prenatal para el cumplimiento de sus citas y un adecuado control prenatal.

Castillo, Villarreal, Olivera, Pinzón y Carrascal (2014) en el estudio sobre *satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados Cartagena*, que tuvo por objetivo el de determinar los factores asociados a la satisfacción de usuarias de servicios de control prenatal en instituciones de salud de primer nivel de la red pública de Cartagena, cuyo estudio fue analítico y tomó una muestra de 712 gestante con bajo riesgo atendidas en 25 establecimientos públicas de Cartagena y seleccionadas por un muestreo de tipo estratificado; el cual arrojó por conclusión que la percepción de las usuarias se encontraba en relación con la interacción existente entre el profesional que le atendía, esto independiente de otros factores.

Aguilera realizó el estudio denominado *control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de la parroquia Cumbe, 2011*, cuyo objetivo general es conocer la relación entre el control natal no eficaz y la funcionalidad familiar y factores bio-sico-sociales en las mujeres en periodo de gestación que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Cumbe, estudio transversal y cuantitativo cuya muestra son las

gestantes que se encuentran con 20 semanas de gestación o más y donde se concluye que el profesional que realiza el control prenatal debe tener en cuenta su entorno familiar que es considerado factores que afectan en el adecuado control prenatal.

Según Hernández y Cala (2009) en el estudio *factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en la ese hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander segundo semestre de 2008*, cuyo objetivo general es identificar los factores asociados al abandono del control prenatal que tiene un estudio de tipo descriptivo transversal cuya muestra son 278 casos donde se concluye que el abandono del control prenatal tiene que ver con diversos factores como: edad, acceso geográfico, nivel económico, atención del persona, satisfacción de la paciente y las instalaciones que brindan la atención.

Patzi (2008) publica la tesis que tiene de título *causas que determinan la inasistencia continua de las gestantes a control prenatal en el hospital Walter Khon Oruro Bolivia, 2006*; cuyo objetivo es determinar las causas de inasistencia de la gestante al control prenatal en el hospital Walter- Khon; con un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, donde el tamaño de la muestra estaba representado por 195 embarazadas de un total de 395 que ingresaban al primer control. Llegando a la conclusión que existía deficiencias por parte del personal de salud partiendo desde admisión, no se le brindaba la debida orientación y por tanto la importancia del control prenatal por parte de la gestante era deficiente.

Chavarría (2006) en la investigación sobre *no cumplimiento de citas en atención prenatal de las embarazadas de Centros de salud Francisco Buitrago y Ticuantepe, Managua*, realizó estudios cualitativos: grupos focales y entrevistas a profundidad que indagaban en mujeres que no cumplieron sus citas de atención prenatal. Entre las variables a estudiar estuvieron la importancia de la atención prenatal y citas de seguimiento, así mismo estudiaron las causas para no acudir a la atención prenatal. Entre los resultados encontraron que el trato inadecuado recibido por parte del personal que realiza la atención, la relación médico-paciente no satisfactoria e impersonal, así mismo la organización de los servicios en el

tiempo largo que espera la atención el paciente, falta de prioridad para la atención al paciente, poca coordinación entre los servicios involucrados, en aspectos económicos el costo de transporte, alimentación durante la espera y gastos para exámenes no disponibles (laboratorio y ultrasonido), entre los factores sociales y culturales, fue la dificultad para obtener permiso durante el trabajo, el cuidado de los niños y de la casa, los que haceres domésticos y el poco apoyo de la familia fueron los más relevantes. Así mismo se encontró que algunas olvidaban su cita, y las actitudes de desánimo fueron asociadas. Finalmente la percepción general para no acudir es porque consideraban que el servicio es incompleto porque parte de los gastos son asumidos por las pacientes como los exámenes de laboratorio, ultrasonido, multi-vitaminas y otro medicamento a comprar.

Según Esguerra y Esguerra (1991) publicaron el estudio titulado *causas de inasistencia a control prenatal, 1991*; cuyo objetivo era destacar la presencia de factores psicológicos, biológicos y socioculturales que condicionan la inasistencia o asistencia tardía al control prenatal, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional ex post facto por medio del cual se determinaron algunas causas para la inasistencia de un grupo de mujeres al control prenatal en el instituto materno infantil de Bogotá; se tomó una muestra de 158 madres hospitalizadas en el servicio de puerperio. Se concluye que existe factores relacionados con la inasistencia al control prenatal como son: educación (menor nivel), ocupación en actividades inestables o de poco reconocimiento, falta de unión estable, creencias erradas, prácticas de control prenatal despersonalizado, mala organización de los servicios de salud, falta de recursos económicos de las pacientes.

Miranda, Herazo, Lombana y Osorio realizaron un estudio sobre *factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo- Colombia*, cuyo objetivo es determinar los factores predictores y de funcionalidad familiar, relacionados con el uso adecuado de control prenatal en gestantes de dos comunas de Sincelejo; para lo cual se tomó una muestra probabilística de 266 mujeres embarazadas, con un tipo de estudio descriptivo de corte transversal. Encontrándose que no hay

relación estadística significativa entre los factores predictores y de funcionalidad familiar con el uso adecuado de control prenatal.

Antecedentes nacionales

Cadenillas (2015) publico el estudio titulado *nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote*; cuyo objetivo es determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas; su investigación transversal prospectiva y correlacional , donde se cogió una muestra de 90 adolescentes primigestas que acudieron al control prenatal a quienes se les entrevisto. Concluyeron que si existe relación entre el nivel de satisfacción y la continuidad al control prenatal, encontrándose que estas adolescentes se encontraban poco satisfechas con la atención prenatal que recibían.

Velásquez, Solís, Vigo, Rosas, Giusti, Fernanadez y Cabrera(2012) publicaron un estudio titulado *evaluación de las práctica de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012*; cuyo objetivo era evaluar las prácticas de cuidado materno-infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, el estudio fue de tipo transversal realizado entre agosto y septiembre de 2012, probabilístico, trietápico y estratificado por departamentos donde se seleccionaron 540 hogares que tenían al menos un niño menor de 36 meses (475 hogares) y/o mujeres gestantes (80 hogares) en áreas rurales ; encontrándose las siguientes conclusiones : la evaluación realizada permitió que se establezca una línea de base sobre la cual se pueda diseñar e implementar una estrategia que permita mejorar la práctica de cuidado materno-infantil en la población que objeto de estudio.

Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles y Rojas (2011) realizaron un estudio titulado *frecuencia del control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia*, cuyo objetivo era el de determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y los factores asociados a este; con un estudio de tipo descriptivo transversal donde se realizó una entrevista a puérperas del

Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero del 2011, y a su vez se revisó las historias clínicas y carnet perinatales. Concluyendo que el porcentaje de control prenatal inadecuado fue elevado, este se encontró asociado con aquellas pacientes con más de dos gestaciones y gestaciones sin que fueran planificadas.

Munares (2011) realizó el estudio titulado *factores asociados al abandono al control prenatal Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011*; este estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, cuantitativo cuyo objetivo general es analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; donde se tomó una muestra de 662 gestantes atendidas de las cuales 331 eran gestantes que abandonaron el control prenatal y 331 eran gestantes que no abandonaron el control prenatal; llegando a la conclusiones siguientes: (a) dentro de los factores sociales se encontró una asociación con la dificultad de permisos en el trabajo y los quehaceres domésticos; (b) dentro de los factores institucionales se encontró relación con el trato inadecuado, relación profesional-paciente, incoordinación entre los servicios, tiempo de espera largo, servicios incompletos, calidad inadecuada del control prenatal y consultorio prenatal difícil de ubicar; (c) en cuanto a factores personales se encontró relación con olvido de las citas, dificultad para el cuidado de los hijos, multiparidad y el abandono al control prenatal; (d) el modelo multivariado arrojó asociación para el abandono al control prenatal con dificultades de permisos en el trabajo, dificultades por quehaceres domésticos, servicios incompletos, consultorios prenatales difíciles de ubicar y calidad inadecuada del control prenatal.

Camarena(2011) realizó el estudio titulado *asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina-Essalud- 2011*, es un estudio de casos control cuyo objetivo general es analizar la asociación entre los factores personales, institucionales, médicos y el abandono al control prenatal de las gestantes atendidas en el Hospital I Marino Molina, Red Asistencial Sabogal- EsSalud; donde la muestra fue de 334 gestantes atendidas, de las cuales 167 son gestantes que abandonaron el control prenatal y 167 sin

abandono al control prenatal y concluyo lo siguiente: (a) se encontró que la importancia del control prenatal, el poco tiempo para la consulta, incoordinación en los servicios, el número de gestaciones, el olvido de las citas, la ubicación lejana del lugar de atención, el control prenatal de baja calidad y la percepción de la calidad del control prenatal explican el 73.1% del abandono al control prenatal en hospitales nivel I de Essalud (b) dentro de los factores personales, no hubo diferencias significativas para los factores de edad extrema, embarazo no planificado, primaria incompleta, soltera sin pareja estable, domicilio lejano del lugar de la atención prenatal, estar desempleada, dificultades de asistir por los quehaceres domésticos, poco apoyo de la familia y multiparidad así como diferencias significativas para dificultades en permisos en el trabajo y el olvido de las cita.

Según Rivera (2006) quien realizó el estudio titulado *la fidelización como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en un centro materno infantil, 2006*, cuyo objetivo general era el analizar la fidelización de los pacientes como una estrategia de prestación para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal en el servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo; cuya muestra fueron pacientes púerperas que asistían al consultorio de pediatría, es decir pacientes controladas allí y que no se controlaban allí; fue un estudio de tipo retrospectivo, transversal, analítico, polietápico y cuali-cuantitativo, donde se concluyó que los componentes de la fidelización están enmarcados dentro de los tres elementos del sistema de salud: personal de salud, pacientes y las institución prestadora de salud.

1.2.Fundamentación científica, técnica o humanística

Fundamentación científica

Factores asociados

Varios autores están constantemente estudiando factores que influyen en algunas conductas favorecedoras de la salud, como por ejemplo aquellas barreras que

influyen para que las mujeres no se realicen mamografías, así como aquellos factores que influyen para una adherencia al control prenatal. Estos estudios facilitan al profesional de la salud para que mejoren las intervenciones enfocados al control prenatal; es decir cree estrategias para la captación y adherencia de las gestantes hacia un control prenatal de inicio temprano y completo del número de controles prenatales (Miranda y Castillo, 2016).

Existen una serie de estudios a través del tiempo y en diferentes ciudades que buscan identificar cuáles son estos factores:

Von Waldenfels, Pflanz y Ramos en el año 1992 en Montevideo- Uruguay realizó un estudio en el que identificó que aquellas gestantes que no acudieron a su control tenían los siguientes factores: primaria incompleta, solteras sin pareja estable, sin carne de asistencia, desconocimiento del plan instituto nacional de alimentación.

Faneite. P, Rivera, Gonzales, Linares y Faneite. J. en el año 2002 en Venezuela; identificaron factores personales, institucionales y médicos. Dentro de los factores personales (epidemiológicos, socioeconómicos) el predominio de residencia en barrios, educación primaria, estado civil, la edad entre 25 y 34 años, domicilio lejano, el desempleo, el desconocimiento de la importancia del control prenatal. En los factores institucionales fue determinante el ambiente inadecuado para la consulta y la ubicación del centro de salud. En factores médicos no se encontraron alguno relevante.

Chavarría en el año 2006 en Nicaragua encuentra como factores: la relación existente entre médico-paciente, trato inadecuado, tiempos de espera largos, no existía prioridad para la atención, no se coordinaba con los demás servicios, gastos para los exámenes no disponibles, dificultad para permiso del trabajo, dificultad para el cuidado de los hijos, dificultad para los quehaceres de la casa, poco apoyo de la familia, olvido de citas y servicios incompletos entre otros.

Hernández y Cala en el año 2009 en Colombia al realizar un estudio para encontrar los factores asociados al abandono del control prenatal encontrando como principal factor la distancia que existía entre el centro de salud y su casa debido a la zona rural de la cual provenían.

Arispe, Salgado, Tang, Gonzales y Rojas en el año 2011 en Perú encontró dentro de los factores asociados predominante para un control prenatal inadecuado se asoció con gestantes con más de dos gestaciones y aquellos embarazos sin ser planificados.

Munares en el año 2013 menciona que existen factores que influyen para que la gestante abandone el control prenatal y dentro estos factores los clasifica en: personales o propios de la gestante, factores de la institución y factores médicos

Abandono del control prenatal

El control prenatal es fundamental para llevar un embarazo a feliz término. Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos y de manera precoz, con la finalidad de detectar tempranamente riesgos del embarazo y así poder manejarlo adecuadamente evitando complicaciones para la gestante y el recién nacido. A pesar de esto las gestantes no están accediendo al control prenatal como es debido a que existen barreras que dificultan el acceso al control prenatal.

Munares (2013) nos dice que el control prenatal su relación con el parto institucional y el seguimiento del recién nacido constituyen una estrategia para la reducción de la mortalidad materna; que el abandono al control prenatal, interrumpía con las actividades preventivo-promocionales porque limita al profesional que presta la atención para identificar los riesgos. Considera como abandono aquellas gestantes que culminan su gestación con menos de seis controles prenatales.

Según Alfaro, Villaseñor, Valadez, Guzmán y Gonzales (2006) nos menciona en su artículo sobre *algunos aspectos históricos de la atención al embarazo* lo siguiente:

Que a pesar de que con exactitud no se sabe en qué momento comenzó la atención del embarazo, existen autores que mencionan que surgió por necesidad de tener recién nacidos saludables que puedan enfrentar condiciones de guerra, trabajos en el campo y en las fábricas. Pero los primeros hechos sobre la atención del embarazo tienen relación con los inicios de la raza humana y esto se ha modificado a lo largo del tiempo influenciado por los mitos y tabúes de cada cultura. Se ha visto que algunas culturas colocaron a algunas mujeres el rol de curanderas, ellas se encargaron de la atención del parto en el domicilio de las parturientas; pero sobre los cuidados durante la gestación no se reportan datos importantes. Los chinos son los primeros de los que se encuentran documentos que hablan de algunos cuidados durante la gestación como es evitar comidas abundantes y ejercicios excesivos. En la India se instalan algunas reglas sobre la alimentación, ejercicios, ropas y personas que acompañen a las gestantes.

En la época colonial debido a la esclavitud sometida se registraron muchos problemas de fertilidad y de sexualidad; se producían abortos, infanticidios.

En la época postcolonial, por ejemplo en México, se instaló el protomedicato (1628) encargados de evaluar a los que querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía; así como también las cartillas para sangradores y parteras.

Se debe tener en cuenta todos estos acontecimientos históricos, porque tienen en cuenta la cultura de cada pueblo y fortalecen el acercamiento con la población; de esta manera mejorar la atención hacia nuestras gestantes y un adecuado control prenatal.

Aguilera y Soothill (2014) nos dicen que lo ideal del cuidado prenatal sería que se inicie antes de la concepción, esto para reducir el riesgo de patologías

durante la gestación. Todo esto se daría si todos los embarazos fueran planificados, pero no es así, existe una alta tasa de embarazos no planificados.

Antigüedad	Actualidad
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solo se hacía referencia de manera aislada a la higiene del embarazo y los cuidados especiales a la mujer gestante. ➤ La atención era realizada por familiares o curanderos, quienes se encargaban de la atención del parto, la cual era en el domicilio de la embarazada. ➤ Atención en el domicilio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es una serie de acciones realizadas por un profesional con un enfoque multidisciplinario; con el objetivo de mantener y mejorar sus condiciones de salud y aumentar al máximo las probabilidades de obtener un buen resultado materno-fetal. ➤ Personal calificado obstetra o gineco-obsterea y fundamentarse con un soporte financiero. ➤ Atención en consultorio y el parto a nivel hospitalario.

Fundamentación técnica o humanista

Según Vaughan y Morrow (1989) dice que no existe una medida estándar para medir los servicios de atención a la salud; por lo que se pudiera tomar en cuenta la accesibilidad y la cobertura. Y dentro de la accesibilidad encontramos los factores que favorecen o dificultan el acceso a un servicio, como es el caso del control prenatal. Mientras la accesibilidad sea buena existirá mayor cobertura; en gestión de servicios de salud se tiene como objetivo administrativo una alta cobertura de los programas y servicios. Entonces si identificamos aquellos factores que disminuyen la cobertura de control prenatal, estaremos contribuyendo con la gestión de servicios de salud.

Seclen, Benavides, Jacoby, Velasquez y Watanabe (2004) mencionan que al hablar de satisfacción del usuario estamos refiriéndonos a un tema importante dentro de la gestión de los servicios de la salud, pero para que sea evaluado es de una forma subjetiva que tiene el usuario. Ahora si hablamos del abandono del control prenatal, tiene mucha relación con el grado de satisfacción que tiene la gestante para acudir o continuar con su control; y la satisfacción tiene que ver con la calidad, que puede ser evaluada en tres componentes: accesibilidad, efectividad y aceptabilidad de los servicios. Todo esto basado en el aumento del uso de los servicios de salud por parte de la población.

Factores asociados

Para Arispe, Salgado, Tang, Gonzales y Rojas (2011), existen factores como epidemiológico, socioeconómico y materno que están relacionados con la frecuencia de control prenatal; de lo que se concluye que si uno de estos factores estuviera afectado se incrementaría el porcentaje de gestantes que abandonan el control prenatal.

Para Camarena (2012), identifica como factores asociados al abandono del control prenatal a los factores personales, institucionales y médicos.

Munares (2014) menciona como factores asociados al abandono del control prenatal a los factores: social, institucional y personal.

Pécora, San Martín, Cantero, Furfaro, Jankovic y Llompart (2008) identifican como principales causas que hacen que los pacientes no acudan a su control lo más precoz es el sistema de salud.

Para Seclen, Benavides, Jacoby, Velasquez y Watanabe (2004) manifiesta que dentro de los factores asociados a la satisfacción del usuario para el control prenatal se encuentran: el trato del personal a la gestante, la información brindada en el control y que tanto satisface sus perspectivas.

Dimensiones

Munares (2014) concluye después de hacer un estudio en el Instituto Materno Perinatal, que existían factores que influyen para que se produzca el abandono al control prenatal, en este estudio menciona tres tipos de factores: social, institucional y personal. Todos estos factores analizados según el estudio realizado en el instituto materno perinatal-Perú.

Factores sociales

Munares (2014) lo define como:

Debido a que somos diferentes porque vivimos en sociedades distintas y siendo una sociedad compleja, existirán elementos que pueden influir en el control prenatal; encontrando que estos factores sociales involucrados en el abandono del control prenatal son: soltera sin pareja estable, dificultad de permisos en el trabajo, desempeño, ocupación manual, poco apoyo de la familia, primaria incompleta, ambiente inadecuado para la consulta prenatal, dificultad por quehaceres domésticos, residir en barrios marginales, domicilio lejano del lugar del control, ser migrantes y maltrato familiar.

Miranda y Castillo (2016) menciona como factores asociados a los factores sociodemográficos, donde se encuentran los siguientes: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, estrato social, seguridad en salud.

Rivera, Carvajal, Mateus, Solarte, Gomez y Valencia (2014) mencionan como factores asociados al acceso del control prenatal a los factores

sociodemográficos y dentro de estos encontramos los siguientes: edad materna, etnia, escolaridad materna, tipo de aseguramiento, estado civil, actividad del último mes, ingresos.

Pécora, San Martín, Cantero, Furfaro, Jankovic y Llompart (2008) mencionan dentro de factores que impiden que la gestante acuda a su control los siguientes: estado civil, escolaridad y localidad de domicilio considerados estos como factores sociales.

Factores institucionales

Munares (2014) define a estos factores como aquellos que son propios de la institución prestadora de salud; dependiendo estos de su organización, normas y tecnología con que cuentan. Encontrándose dentro de estos: trato inadecuado, relación profesional de la salud- paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud-paciente impersonal, episodios de maltrato por parte del profesional, poca prioridad para su atención, citas de seguimiento del control prenatal, incoordinación entre servicios para la atención prenatal, tiempo de espera largo, servicios incompletos, gastos para exámenes no disponibles, consulta prenatal de baja calidad y consultorio prenatal difícil de ubicar.

Camarena (2012) menciona a los factores institucionales como aquellos que son los que son percibidos por la gestante sobre el establecimiento o servicio y dentro de estos encontramos: ambiente inadecuado para la consulta, poca prioridad para su atención, incoordinación entre los servicios para atenderla, tiempo de espera largo, ubicación lejana al lugar de atención y poco tiempo para la consulta.

Pécora, San Martín, Cantero, Furfaro, Jankovic y Llompart (2008) señalan como principales barreras para que la gestante no acuda a su control al sistema de salud y dentro de estos se encuentra: falta de conseguir turno para el inicio de su control, largas horas de espera, distancia del centro a su casa largas.

Chavarría (2006) menciona a los factores institucionales como aquellos relacionados al servicio de salud y dentro de estos encontramos: relacionadas al centro de salud, relacionadas al personal de salud, organización de los servicios.

Factores personales

Munares (2014) nos dice que la persona es el eje de la sociedad y esto dependerá de su nivel social y cultural, influenciado por elementos internos y externos. Dentro de los que encuentra los siguientes: poco apoyo de la pareja, importancia del control prenatal, miedo al examen ginecológico, olvido de las citas de control prenatal, dificultad para el cuidado de los hijos, edad extrema, multiparidad, embarazo no planificado, poco tiempo de la consulta y desconocimiento sobre el control prenatal.

Camarena (2012) menciona como factores personales asociados al abandono del control prenatal los siguientes: embarazo no deseado, primaria incompleta, soltera sin pareja estable, domicilio lejano, desempleo, dificultad para obtener permiso en el trabajo, no disponibilidad para el cuidado de los hijos, quehaceres domésticos, poco apoyo de la familia, olvido de citas, edad, educación secundaria, multiparidad, importancia del control prenatal, desconocimiento sobre el control prenatal.

Chavarría (2006) señala como factores personales a los siguientes: gestantes que no acuden a su cita porque no les gusta ir solas, porque tienen vergüenza de que las vean embarazadas, no saben si les ira bien en este embarazo porque en el anterior les fue mal, algunas gestantes presentaban desanimo o flojera, se olvidaban la cita porque tenían otras cosas que les eran importantes.

Abandono del control prenatal

Abandono

Según la Real Academia (2005): acción de abandonar, es decir descuidar los interese u obligaciones. (p.2)

Control prenatal

Aguilera, Soothill (2014) menciona que es importante que la mujer deba planificar su gestación y de esta manera llevar un cuidado desde antes de la concepción tomando las previsiones como la vacunación y el consumo de ácido fólico; de esta manera los controles comenzarían lo más precoz posible cumpliendo con una cantidad de visitas adecuadas. Menciona también que según la OMS el control prenatal tiene como objetivos: evaluación del estado de la salud de la madre y del feto, determinar la edad gestacional, identificar posibles riesgos para corregirlos, llevar un control planificado y el consumo de ácido fólico lo más antes posible; todo esto en base a un estudio que realizó en el año 2003. Manifiesta también que la frecuencia de las citas en un embarazo no complicado es: cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas de gestación, de 28 a 36 semanas cada dos a tres semanas y a partir de las 36 semanas semanales.

Cáceres (2009) considera como atributos básicos del control prenatal los siguientes: precocidad, periodicidad, completos, cobertura y gratuito.

Pécora, San Martín, Cantero, Furfaro, Jankovic, Llompарт (2008) nos dicen que el control prenatal viene a hacer el conjunto de acciones asistenciales y médicas que pueden ser entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud; que tienen por finalidad el controlar toda la evolución del embarazo, así como también propiciar una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido; todo esto para disminuir riesgos dentro de este proceso fisiológico.

Según Pécora et al. (2008) el control prenatal es eficiente cuando cumple con los siguientes requisitos básicos: precoz o temprano, periódico o continuo, completo e integral.

Entonces se puede decir que la falta de continuidad, el inicio tardío y el no cumplir con todos los procedimientos dentro de un control prenatal nos llevara al abandono del control; trayendo consigo complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y del niño por nacer.

El ministerio de salud tiene dentro de sus indicadores la cobertura del control prenatal; considerando como seis controles como mínimo, esto para garantizar al menos la identificación de factores de riesgo, debido a que toda gestante puede complicarse en cualquier momento; y se necesita de un seguimiento exhaustivo para derivar a tiempo y que la gestante sea atendida en un establecimiento con capacidad resolutive para la complicación.

Para Cáceres (2009) el control prenatal debe tener como objetivo el de diagnosticar e identificar factores de riesgo en la gestante, así como también el darle una orientación y educación en algunos cuidados a realizar. Las complicaciones más frecuentes es la preeclampsia, hemorragia, infecciones; que pueden traer complicaciones para el recién nacido como: prematurez, asfixia, bajo peso. Debe tener como atributo o características esenciales: precoz, periódico, completo, tener cobertura y ser gratuito; este viene a ser un buen modo de medir la efectividad del control prenatal, aunque a veces lo pretenden medir evaluando la calidad del control prenatal; pero como se sabe si hablamos de calidad hablamos de un concepto mucho más amplio.

Cáceres (2009) también nos habla de adherencia al control prenatal, y sobre esto dice que tiene que ver con la asistencia al control prenatal y el grado de cumplimiento de las indicaciones que se dan dentro del control. Así como también menciona una serie de factores que ocasionan la inasistencia al control.

Para el ministerio de salud (2004) los objetivos que debe de cumplir el control prenatal son: la evaluación integral de la gestante, detectar enfermedades asociadas o algún signo de alarma para poder diagnosticar posibles complicaciones, preparar a la gestante y su familia para el parto, involucrar a la familia en el cuidado prenatal, fomentar la lactancia materna, orientar en planificación familiar, detección de cáncer de cuello uterino, prevenir anemia y fomentar una adecuada nutrición en la gestante.

Para Aguilera y Soothill (2014) durante el primer control se debe realizar lo siguiente: una historia clínica completa que contenga los antecedentes

ginecológicos, patológicos y familiares; un examen físico completo por sistemas y solicitar los exámenes de laboratorio dentro de los que están el hemograma, glicemia, examen de orina, urocultivo, RPR, VIH, hepatitis B; ultrasonido. En los controles posteriores se debe continuar con el examen y búsqueda de signos de alarma; si se está en la segunda mitad de la gestación se puede mandar una segunda batería de análisis. No olvidar que también se debe dar una consejería nutricional y la educación.

Dimensiones

Precoz o temprano

Según Aguilera (2011) nos dice que será precoz cuando se inicie el control en el primer trimestre del embarazo; esto ayudara a tomar medidas preventiva-promocionales que viene a ser el fin que persigue el control prenatal.

Cáceres (2009) nos dice que la gestante debe acudir a su primera consulta tan pronto se enterré del embarazo o tenga amenorrea.

Según Pécora et al. (2008) el control prenatal debe iniciarse lo más temprano, es decir durante el primer trimestre de la gestación; este permitirá identificar factores de riesgo y hacer prevención, protección y recuperación en salud. Según el estudio que realiza encuentra que solo el 24% de las gestantes inicio el control durante las primeras 12 semanas. Si se trabaja mejor en este punto podremos evitar complicaciones que afecten la vida tanto de la madre como del producto.

Periódico o continuo

Munares (2014) nos dice que la frecuencia del control prenatal debe ser hasta las 28 semanas de gestación de manera mensual, de las 28 a 36 semanas de manera quincenal y desde las 36 semanas debería ser semanal. A su vez también dice que según el ministerio de salud estableció que hasta las 22 semanas se debe tener dos controles, 1 control entre la 22 a 24 semanas, el cuarto control entre las 27 a 29 semanas, el quinto control entre las 33 a 35

semanas y la sexta entre las 37 a 40 semanas considerándose en su defecto como mínimo 6 controles prenatales.

Aguilera (2011) nos dice que la frecuencia del control estará de acuerdo con si la gestante es de alto o bajo riesgo. Pero esto en la actualidad no se emplea debido a que todo embarazo puede ser de riesgo en cualquier momento.

Según Pécora et al. (2008) manifiesta que la frecuencia del control prenatal depende del riesgo de la gestante, aunque existe una frecuencia regular establecida a lo largo del embarazo.

Cáceres (2009) menciona que debe ser mensual el control durante los seis primeros meses, los dos meses siguientes debe ser cada dos semanas y el último mes semanal para permitir un mejor seguimiento debido a que la fecha de parto se encuentra próxima.

Completo o integral

Para Munares (2014) se va considerar completo cuando se cumplió con los objetivos determinados por el ministerio de salud durante todo el embarazo y en un tiempo adecuado.

Para Aguilera (2011) considera completo cuando el contenido mínimo garantice el cumplimiento de las normas que protejan la salud.

Según Pécora et al. (2008) los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Según Minsa (2004) se busca una atención integral que vea a la persona como un todo y que no solo vea la gestación; para esto se busca las interconsultas a los diferentes servicios que vean a la gestante de manera integral estipulado dentro de un plan de atención integral. Con el fin de poder detectar cualquier otro complicación que ponga en peligro la vida del binomio madre-niño.

1.3. Justificación

La presente investigación se justificó:

Justificación teórica

En pocas ramas de la medicina la prevención tiene tanta importancia como en obstetricia; los controles prenatales constituyen hoy en día uno de los pilares fundamentales para el cuidado de la salud materno fetal, a pesar de los adelantos tecnológicos y de todo lo que se ha avanzado en diagnóstico prenatal y todo lo que hemos aprendido de la salud del bebe dentro del vientre de la madre, el control prenatal nos ayuda a identificar factores de riesgo que sirve para prevenir complicaciones. Es por esto que no deben existir casos de abandono al control prenatal. Munares (2011) nos dice:

Que debemos considerar al control prenatal como el cimiento para un adecuada atención prenatal, un parto institucional y el seguimiento adecuado de la puérpera y el recién nacido; para disminuir las altas tasas de mortalidad materno perinatal. Entonces si hablamos de un abandono del control prenatal estaremos hablando de dejar de realizar actividades preventivas promocionales en la gestante, al interrumpir el contacto entre el profesional de la salud y el paciente. Esto traerá como consecuencia un incremento de riesgo de producirse una muerte materna por no identificar el riesgo y a su vez un mayor riesgo de producirse una muerte o incremento de la morbilidad perinatal por estar estas vinculadas a factores de salud materna y a la inadecuada atención prenatal.

Cuáles son los factores que influyen para que se dé el abandono del control prenatal. En el estudio que realiza Munares concluye como factores sociales, institucionales y personales.

Justificación práctica

Conocedores de la gran importancia que tiene el control prenatal para la prevención de la morbi-mortalidad materno perinatal se hace necesario que las gestantes no abandonen el control por ningún motivo, para esto se debe

identificar los factores resaltantes que condicionan este abandono. Según las estadísticas la cobertura de pacientes que acceden al control prenatal se está elevando, sin embargo existe un importante porcentaje de gestantes que abandonan el control prenatal.

Para la gestión de servicios de salud es importante conocer aquellos factores que debilitan el acceso a los servicios para un control prenatal; el conocer estos factores permitiría una mejora en los servicios y hasta en la calidad del prestador del servicio. Todo esto contribuiría a mejorar el acceso de servicios de salud para la gestante y así evitar las muertes maternas que muchas veces se dan por no detectar factores de riesgo que se hubieran identificado si esa gestante hubiera estado en contacto constante con el servicio de salud.

Justificación metodológica

La investigación se justifica metodológicamente porque busca conocer los niveles de cada una de las variables: factores asociados y abandono del control prenatal; asimismo, nos permite conocer cómo se correlacionan ambas variables, y se tomaron los instrumentos para medir cada una de las variables; para medir la variable factores asociados se tomó el instrumento de Munares, y para medir abandono de control prenatal se creó un instrumento de acuerdo a las dimensiones.

Justificación legal

Se justifica legalmente porque la sustentación de la tesis, presentación de los proyectos y tesis están reglamentadas por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. Ley N° 30220, Ley Universitaria, Capítulo V, artículos 43 y 45; asimismo las siguientes normativas:

Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA que aprobó el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materno y Perinatal 2009-2015.

Objetivos del desarrollo del Milenio 2000-2015.

Ley N° 27657, ley del Ministerio de Salud.

Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de

Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

1.4. Problema

En la actualidad cobra una importancia significativa el control prenatal para la prevención de complicaciones materno-perinatales, es por eso que se busca sensibilizar a la población gestante sobre la importancia del control; para evitar el abandono al control prenatal y la prevención de posibles complicaciones que se puedan presentar. Respecto a esto Arispe, Salgado, Tang, Gonzáles y Rojas (2011) mencionan que la atención prenatal:

Constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El ministerio de salud (Minsa) la define como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. (p.1)

Según la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2011):

La atención prenatal debe iniciarse lo más temprano posible, debiendo ser periódica, continua e integral. Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: 2 atenciones antes de las 22 semanas, la tercera entre las 22 a 24 semanas, la cuarta entre las 27 a 29, la quinta entre las 33 a 35, la sexta entre las 37 a 40 semanas. (p. 1)

La encuesta demográfica y de salud familiar (Endes) 2014 determinó: que la atención prenatal, el 96,5% de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado, lo que constituyó un aumento sobre el 94,3% encontrado en el año 2009. Las diferencias de atención prenatal se evidencian según características demográficas y sociales de la mujer. El número de visitas de atención prenatal , el 86,6% de los últimos nacimientos ocurridos en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron seis y más visitas de atención prenatal, este porcentaje fue mayor a lo encontrado en el año 2009(80.8%); la cobertura

de visitas en el área urbana alcanzó el 89,1% y en el área rural (80,3%). Es importante que la primera visita de atención prenatal se realice tempranamente, para detectar situaciones que podrían llevar a mayor riesgo durante periodos posteriores del embarazo y el parto. La explicación de las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo fue realizada en el 91,9% de las mujeres, mayor en 2,5 puntos porcentuales a lo registrado en el año 2009(89,4%), la atención prenatal permite descartar alguna infección o enfermedad diabética o hipertensiva del embarazo. Cabe destacar que en el país, la cobertura de atención prenatal casi es universal, sin embargo, aún existen niveles por debajo del promedio nacional y esto relacionado a la cobertura de partos institucionales fue mayor entre las mujeres con cuatro y más visitas de control prenatal en comparación con aquellas sin ninguna visita.

Pécora, San Martín, Cantero, Furfaro, Jankovic y Llompart (2008) realizaron un estudio, donde concluyen que el sistema de salud es la principal barrera que hace que las gestantes no cumplan con los controles y citas durante su gestación.

Arispe *et al.*,(2011) mencionan que el llevar un inadecuado control prenatal, es decir menor de 6 controles, elevara el riesgo de complicaciones como partos pretérminos, retardo de crecimiento intrauterino, pequeños para la edad gestacional así como mayores casos de infecciones y de mortalidad materno-perinatal.

A nivel internacional se han realizado investigaciones: Aguilera (2011) en Ecuador menciona que el sólo hecho de estar embarazada la vuelve vulnerable de enfermedades que pueden comprometer su salud y la del producto por lo que se debe trabajar para prevenirlas y esto durante la gestación en la atención prenatal (pg.5); Miranda y Castillo(2016) en Colombia mencionan que existe un relación entre los beneficios de la gestante y el cumplimiento de sus controles prenatales; esto dependiendo también de lo precoz , oportuno y periódico; esto hace que si no hubiera un adecuado control afectaría sobre las tasas de mortalidad materna.

A nivel nacional se han realizado investigaciones: Munares (2011) donde analizó los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes del Instituto Materno Perinatal dentro de los que están factor social, factor institucional y factor personal; Camarena (2011) en Hospital Marino Molina ESSALUD analiza factores de abandono al control prenatal las cuales con factores personales, factores institucionales y factores médicos; Arispe et al., (2011) determina los factores asociados al inadecuado control prenatal; Rivera (2006) en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo realizó el estudio sobre la fidelidad como estrategia para mejorar la calidad de atención de los pacientes en el control prenatal esto en relación a la continuidad en los controles teniendo en cuenta la percepción interna, la percepción externa, habitualidad y personalización.

Con respecto al abandono del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita para el año 2015 , se observó que de 423 gestantes atendidas solo 230 llegó a ser controlada(6 controles) siendo este porcentaje bajo para ser una zona urbana con respecto a Endes 2014; esto debido a factores que condicionaron que estas gestantes no consiguieran los controles adecuados; elevando el porcentaje de complicaciones materno perinatales. es por ello que se presente con este estudio identificar los factores que hacen que las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita abandonen sus controles favoreciendo el riesgo de morbilidad materno perinatal.

De acuerdo al párrafo anterior se pretende realizar la siguiente investigación con el fin de conocer los factores que condicionan el abandono del control prenatal en el Centro Materno Infantil Santa Anita.

Problema general

¿Cómo influye los factores asociados en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cómo influye el factor social en el abandono al control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?

Problema específico 2

¿Cómo influye el factor institucional en el abandono al control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?

Problema específico 3

¿Cómo influye el factor personal en el abandono al control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El factor social influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Hipótesis específica 2

El factor institucional influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Hipótesis específica 3

El factor personal influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de los factores asociados en el abandono de control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la influencia del factor social en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la influencia del factor institucional en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la influencia del factor personal en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variables:

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Abandono de control prenatal

Definición conceptual: Factores asociados

Factor

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2016) factor es el elemento o causa que contribuye a producir un resultado.

Asociado

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2016) deriva de asociar, relacionar, establecer relación entre personas o cosas.

Munares (2013) concluye después de hacer un estudio en el Instituto Materno Perinatal, que existía factores que influyen para que se produzca el abandono al control prenatal, en este estudio menciona tres tipos de factores: social, institucional y personal.

Definición operacional: Factores asociados:

Los factores asociados van a ser medidos en base al instrumento validado por Munares con tres dimensiones: Factor social (11 ítems), factor institucional (10 ítems), factor personal (9 ítems).

Definición conceptual: Abandono del control prenatal

Camarena (2012) manifiesta que todas las gestantes tienen que controlarse al menos seis controles, de manera precoz, periódica y completa; los estudios nos dicen que deberían ser lo más precoz para poder identificar factores de riesgo. Si se cumpliría con estos elementos de forma parcial, como tener menos de 6 controles, entonces se produciría o estaríamos hablando de un abandono del control prenatal.

Definición operacional: Abandono de control prenatal

El abandono del control prenatal se mide con una lista de verificación que consta de tres dimensiones: (a) Temprano o precoz (5 ítems), (b) Periodico o Continuo (10 ítems) y (c) Completo e integral (13 ítems)

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable factores asociados

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Factor social	Soltera sin pareja estable	P1, P2	Presente (1)	Débil [0 - 9]
	Dificultad de permisos en trabajo	P3, P4		
	Desempleo	P5, P6		
	Ocupación manual	P7, P8		
	Poco apoyo de la familia	P9, P10, P11		
	Primaria incompleta		Ausente (0)	Moderado [10 - 20]
	Ambiente inadecuado para la consulta			
	Dificultad por quehaceres domésticos			
	Residir en barrio marginal			
	Maltrato familiar			
Factor institucional	Domicilio lejano			
	Trato inadecuado			
	Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria			
	Relación profesional de la salud-paciente impersonal	P12, P13, P14		Fuerte
	Episodios de maltrato por parte del profesional	P15, P16		[21 - 30]
	Poca prioridad para su atención prenatal	P17, P18		
	Citas de seguimiento	P19		
	Incoordinación entre servicios para atenderla			
	Tiempo de espera largo			
	Servicios incompletos	P20, P21		
Factor personal	Gastos para exámenes disponibles			
	Poco apoyo de la pareja	P22, P23		
	Miedo al examen ginecológico	P24, P24		
	Importancia del control prenatal			
	Olvido de citas	P25, P26, P27		
	Dificultad para el cuidado de hijos			
	Edad extrema	P28, P29		
	Multiparidad			
	Embarazo no planificado	P30		
	Poco tiempo de consulta			

Fuente: Munares (2014).

Tabla 2

Operacionalización de la variable abandono de control prenatal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Precoz o temprano	-Trimestre que inicia el control -Importancia del control prenatal	P1,P2 P3,P4,P5	Cumple =0	Deficiente [0 - 9]
Periódico o continuo	-Frecuencia de controles prenatales -Número de controles prenatales -Cumplimiento de citas	P6,P7,P8 P9,P10,P11 P12,P13,P14,P15	No cumple = 1	Moderado [10 - 18] Eficiente
Completo e integral	-Interconsultas a otros servicios -Medidas preventivas	P16,P17,P18,P19,P20 P21,P22,P23,P24,P25, P26,P27,P28		[19 - 28]

2.3. Metodología

Se empleó el enfoque cuantitativo; al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo define como aquel enfoque donde se emplea la recolección de datos con el fin de probar la hipótesis, esto en base a medición numérica y el análisis estadístico; el cual nos sirve para probar teorías o establecer patrones de comportamiento.

Se utilizó en el presente trabajo el método hipotético deductivo, según Bernal (2012) lo define como aquel donde se utilizaran procedimientos para realizar la prueba de hipótesis y de acuerdo a los resultados que se obtengan se decidirá si se acepta o rechaza la hipótesis de la investigación; para con esto, elaborar las conclusiones sobre la población en estudio.

2.4. Tipos de estudio

Según su finalidad el tipo aplicada, al respecto Sierra (2008) indicó “que tiene como finalidad buscar mejorar la sociedad y resolver sus problemas” (p.32) ya que la investigación es ex post facto.

De acuerdo con los alcances este estudio es descriptivo, según Hernández, Fernandez y Baptista (2014) como descriptivo cuando se busca explicar las propiedades, perfiles y característica de las personas, grupos, comunidades, procesos u otro tipo de fenómeno que se estudie. También ser explicativo porque buscan no solo la descripción de los fenómenos o conceptos, sino que buscan responder por las causas de los fenómenos físicos o sociales y los eventos.

La presente investigación es según el alcance es descriptivo y explicativo.

2.5. Diseño

En el presente trabajo el diseño de estudio es de tipo no experimental de corte transversal y ex post facto.

Si hablamos de diseño no experimental Hernández et al (2014) mencionó como no experimental a las investigaciones que no se manipulan en forma deliberada las variables, esto significa que son estudios donde no se varía la variable independiente de forma intencional buscando el efecto sobre otras variables.

Será transversal porque tiene como propósito describir las variables y analizar el suceso e interrelación en un tiempo dado; es decir como tomar una foto de un acontecimiento.

El diseño es ex post facto, según Sánchez y Reyes (2015) indicó:

Examina los efectos que tiene unas variables que ha actuado u ocurrido de manera normal u ordinaria. [...] En las investigaciones ex post facto el investigador asume que la variable independiente ya ha actuado u ocurrido,

limitándose a señalar las posibles relaciones con (o efectos sobre) la variable dependiente. (p. 123)

El diagrama del diseño, según Hernández, *et al* (2014, p.95)

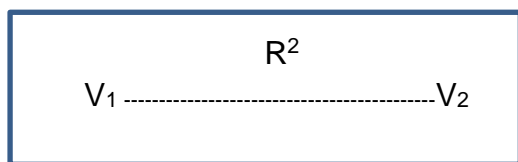


Figura 1. Diagrama del diseño explicativo

Donde:

V_1 = Variable independiente: factores asociados

V_2 = Variable dependiente: abandono de control prenatal

R^2 = Pseudo coeficiente de determinación

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por pacientes que ingresaron por emergencia en trabajo de parto en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Muestra

Estaba constituida por 120 pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. La muestra es no probabilística intencional.

Muestreo

El muestreo es no probabilístico, al respecto Hernández *et al* (2014) indicó:

Que para elegir los elementos de estudios no depende de la probabilidad, sino que se elegirá en base a la característica de la investigación o el propósito del investigador. Aquí no se utilizan formulas probabilísticas, sino dependerá de las características del grupo a investigar, dependiendo de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

Según Munares (2014).

Para los casos:

- Acepte participar en el estudio
- Abandono al control prenatal(1-5 controles prenatales)
- Embarazo normal
- Edad mayor a 19 años
- Fecha de atención más o menos 1 día del control para los controles
- Acepte participar en el estudio
- Embarazo normal
- Edad mayor a 19 años
- Parto atendido en el establecimiento
- Recién nacido vivo
- Fecha de atención de más o menos 1 día del caso

Criterio de exclusión

Para casos y controles

- Impedimento del habla
- Registros e historias incompletas
- Traslado de puérpera

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica que se empleó fue la encuesta para cada variable de estudio, Canales (2009) que la encuesta sirve para recopilar información acerca de las variables que son estudiadas, mediante entrevistas y cuestionarios a sujetos ; para recoger opiniones, actitudes o sugerencias.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron es lista de verificación, al respecto Arias (2012) nos dice que la lista de verificación viene a ser un instrumento donde se indica la presencia o ausencia de una conducta que debe ser observada.

Fichas técnica 1

Instrumento : Lista de verificación de factores asociados

Autor : Munares (2014)

Lugar : Perú-Santa Anita

Objetivo : Determinar los factores asociados

Duración : Tiempo que demora en resolver es aproximadamente de 20 minutos.

Estructura : Se ha elaborado una lista de verificación de 30 ítems con solo 2 alternativas (dicotómicas) distribuido en tres dimensiones: factores social, institucional y personal.

La escala y valores respectivos para este instrumento son como sigue: si (1) y no (0).

Baremo:

D1: Débil [0-3], Moderado [4-8] y Fuerte [9-11]

D2: Débil [0-3], Moderado [4-7] y Fuerte [8-10]

D3: Débil [0-3], Moderado [4-7] y Fuerte [8-10]

Ficha técnica 2

Instrumento : Lista de verificación de abandono de control prenatal

Autor : Bach. Yesenia del Pilar Mejía Arias

Lugar : Perú-Santa Anita

Objetivo : Determinar el abandono del control prenatal

Duración : Tiempo que demora en resolver es aproximadamente de 20 minutos.

Estructura : Se ha elaborado una lista de verificación de 28 ítems con solo 2 alternativas (dicotómicas) distribuido en tres dimensiones: temprano, periódico o continuo e integral.

Baremo:

D1: Deficiente [0-1], Moderado [2-3] y Eficiente [4-5]

D2: Deficiente [0-3], Moderado [4-7] y Eficiente [8-10]

D3: Deficiente [0-4], Moderado [5-8] y Eficiente [9-13]

Validez

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), considera a la validez como un instrumento que va medir la variable que se quiere medir.

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3

Validez de los instrumentos

Experto	Aspecto de la validación		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia
Dra. Dora Ponce Yactayo	Si	Si	Si
Dr. Carlos Soto Linares	Si	Si	Si
Mg. Mercedes Tapahuasco Mauricio	Si	Si	Si

Fuente: Certificados de validez.

Confiabilidad

Hernández *et al*, 2014, menciona que la confiabilidad es un instrumento que permite medir el grado de aplicación de un instrumento en forma repetida al mismo individuo u objeto que produce los mismos resultados.

Para evaluar el grado de confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto con 20 pacientes que fueron atendidas en el centro materno infantil Santa Anita; aplicando el SPSS, con el estadístico de KR 20 para la fiabilidad de los instrumentos de las dos variables. Se aplicó el KR20 por ser medidas en escala nominal (dicotómicas).

Tabla 4

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
-1 a 0	No es confiable
0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
0.5 a 0.75	Moderada confiabilidad
0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
0.9 a 1	Alta confiabilidad

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K= Número de ítems del instrumento

P = Porcentaje de usuarios que responden de manera correcta cada pregunta

q = Porcentaje de usuarios que responden de manera incorrecta cada pregunta

σ^2 = Varianza total del instrumento

Tabla 5

Confiabilidad de los instrumentos

N°	Instrumentos	KR20 Cronbach	N° de elementos
1	Factores Asociados	0.768	30
2	Abandono del control prenatal	0.762	28

Fuente: Prueba piloto

El estadístico Kuder Richardson o KR20 nos indica la confiabilidad de los instrumentos.

Según los resultados del reporte SPSS los instrumentos tienen fuerte confiabilidad, por tanto se puede dar por válido el cuestionario. Esto según Hernández *et al.* (2014).

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se emplearon la estadística descriptiva e inferencial, para evidenciar cómo se presentan las variables con sus dimensiones.

La estadística descriptiva o análisis exploratorio nos permite presentar y evaluar las características principales de los datos a través de tablas, gráficos. Los gráficos nos va permitir apreciar los datos y las características que sobresalen. El tipo de gráfico que se utilice dependerá de la variable que se quiere representar por esta razón se distinguen gráficos para variables categóricas y para variables numéricas.

En primer lugar se utilizó el Excel, para consolidar los datos que se obtuvieron al aplicar los instrumentos y se pueda utilizar la estadística.

En segundo lugar se aplicó el programa SPSS.

Tercer lugar se realizó el análisis inferencial, utilizando el estadístico de regresión logística ordinal, debido a que son variables medidas en escala nominal.

III. Resultados

3.1. Descripción de los resultados

Para presentar los resultados estadísticos, se consideran las puntuaciones de la variable “Factores asociados” y “abandono del control prenatal” en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, de acuerdo a los niveles y rangos de las dimensiones.

Tabla 6

Descripción de los niveles de la variable factores asociados

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Débil	4	3.33%
Moderado	100	83.33%
Fuerte	16	13.33%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

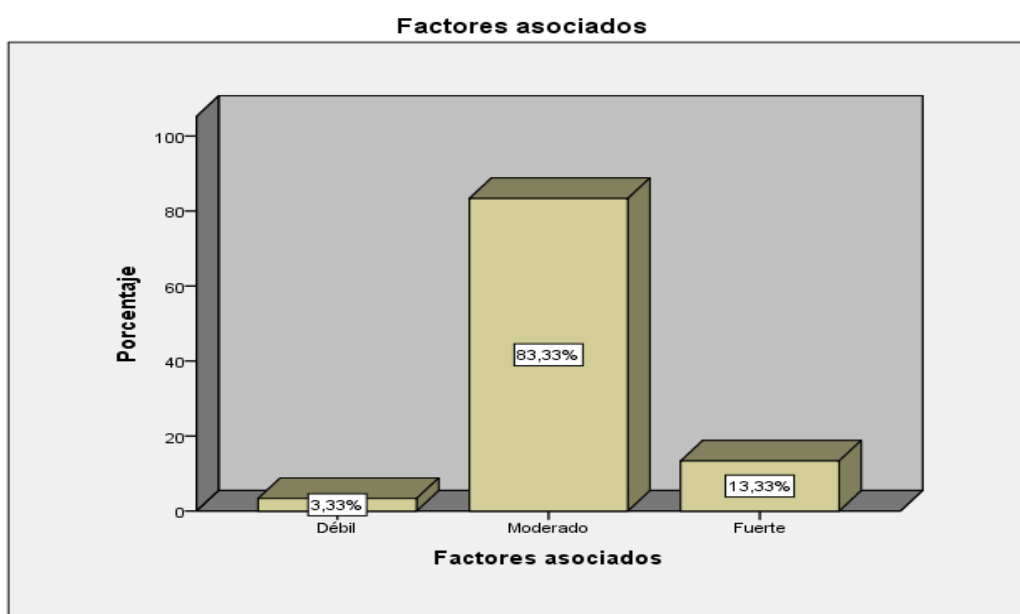


Figura 1. Factores asociados.

De los resultados de la tabla N° 6 y figura N° 1 se tiene que el 83.33% (100 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que los factores asociados tienen un nivel moderado de influencia, mientras que un 13.33% (16 personas) lo considera fuerte.

Tabla 7

Descripción de los niveles de variable abandono de control prenatal

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	5	4.2%
Moderado	89	74.2%
Eficiente	26	21.7%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

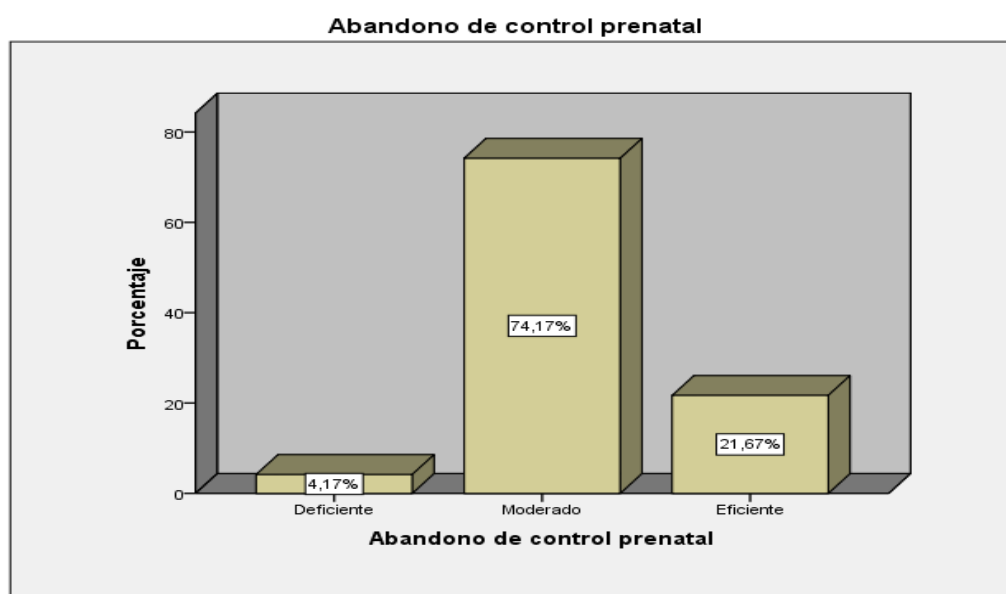


Figura 2. Abandono del control prenatal

De los resultados de la tabla N° 7 y figura N° 2 se tiene que el 74.2% (89 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que el abandono del control prenatal tiene un nivel moderado, mientras que un 21.7% (26 personas) lo considera eficiente.

Tabla 8

Descripción de los niveles de la dimensión factores sociales

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Débil	5	4.2%
Moderado	100	83.3%
Fuerte	15	12.5%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

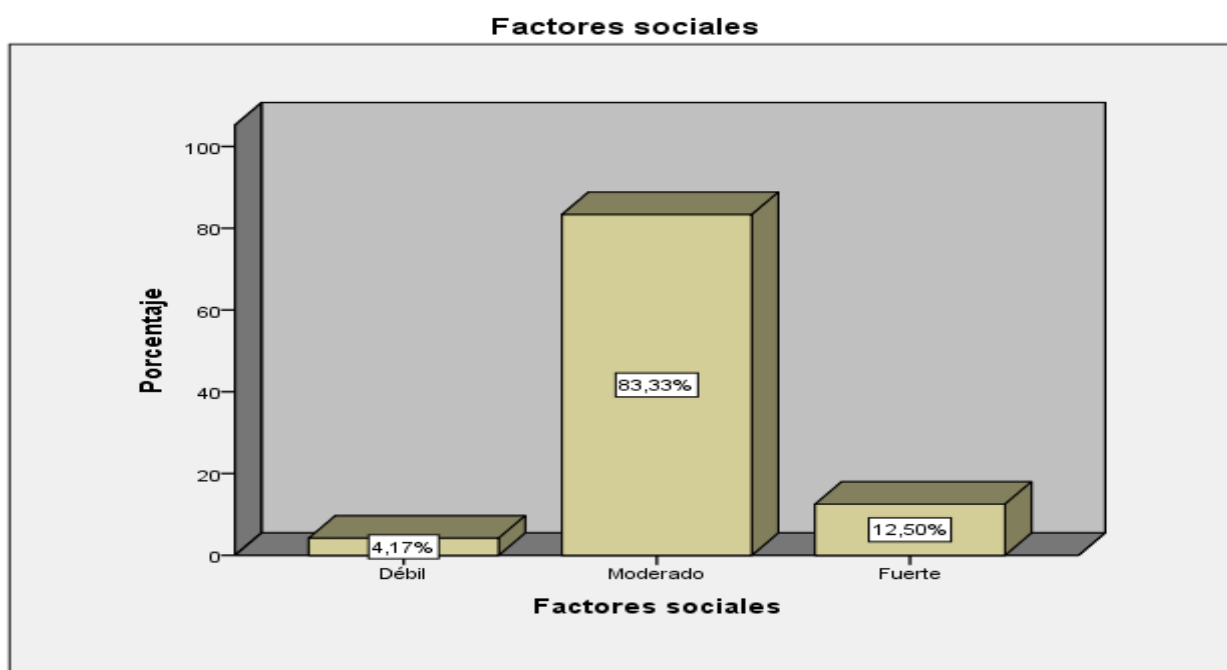


Figura 3. Descripción de los niveles de la dimensión factores sociales

De los resultados de la tabla N° 8 y figura N° 3 se tiene que el 83.3% (100 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que los factores sociales tienen un nivel moderado de influencia, mientras que un 12.5% (15 personas) lo considera fuerte.

Tabla 9

Descripción de los niveles de la dimensión factores institucionales

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Débil	6	5 %
Moderado	101	84.2%
Fuerte	13	10.8%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

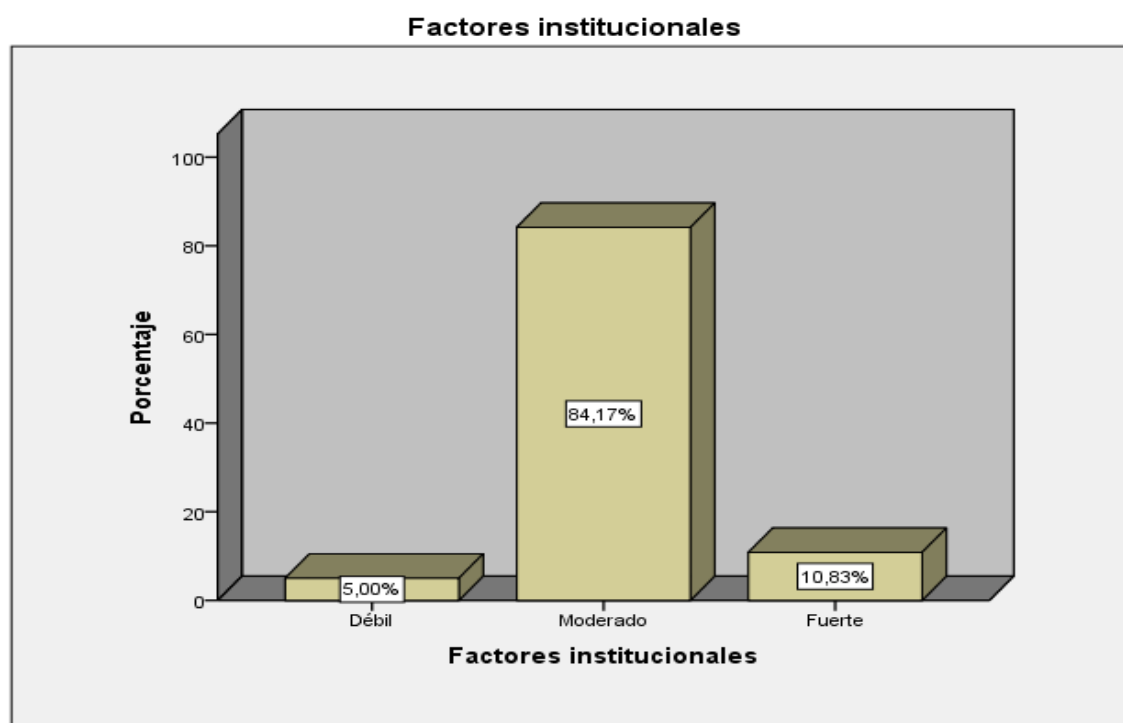


Figura 4. Descripción de los niveles de la dimensión factores institucionales

De los resultados de la tabla N° 9 y figura N° 4 se tiene que el 84.2% (101 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que los factores institucionales tienen un nivel moderado de influencia, mientras que un 10.8% (13 personas) lo considera fuerte.

Tabla 10

Descripción de los niveles de la dimensión factores personales

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Débil	71	59.2%
Moderado	48	40.0%
Fuerte	1	0.8%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

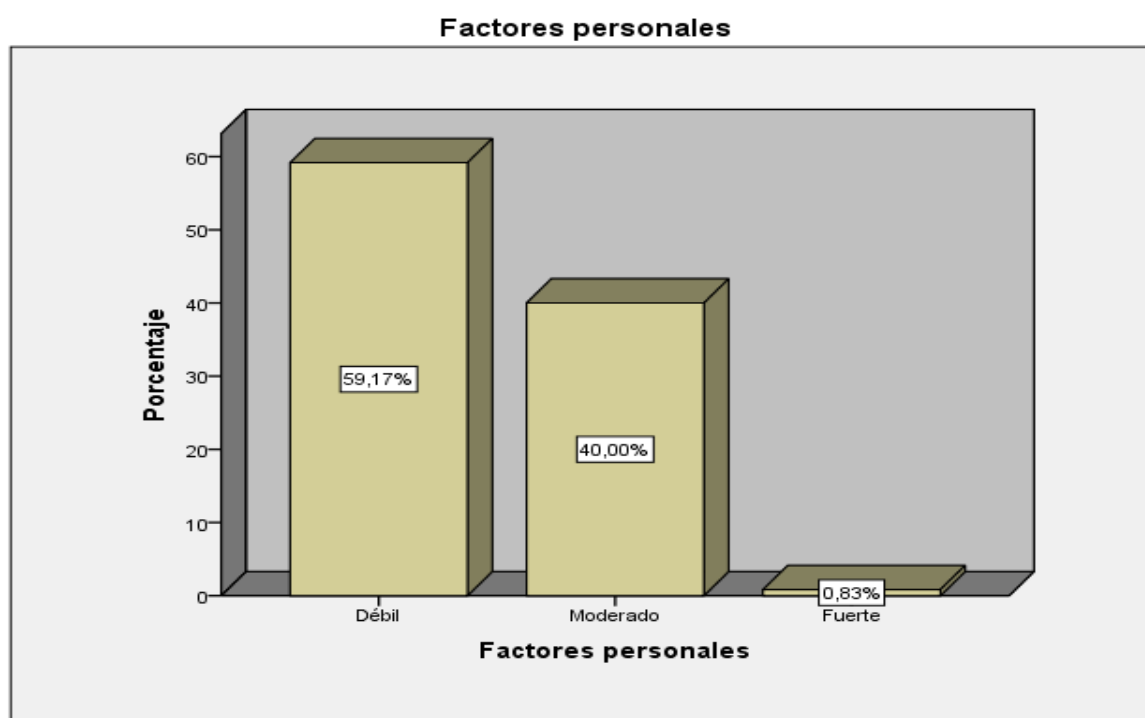


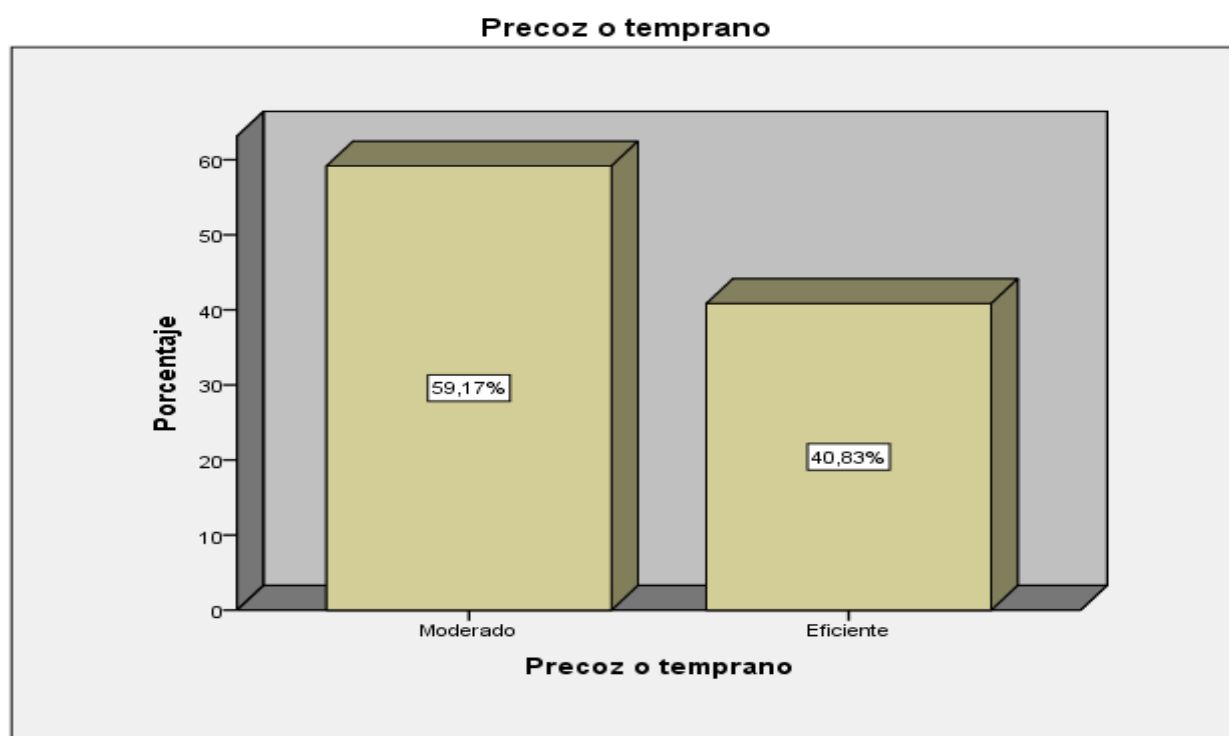
Figura 5. Descripción de los niveles de la dimensión factores personales

De los resultados de la tabla N° 10 y figura N° 5 se tiene que el 59.2% (71 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que los factores personales tienen un nivel débil de influencia, mientras que un 40% (48 personas) lo considera moderado.

Tabla 11

Descripción de los niveles de la dimensión precoz o temprano

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	0	0%
Moderado	71	59.2%
Eficiente	49	40.8%
Total	120	100%

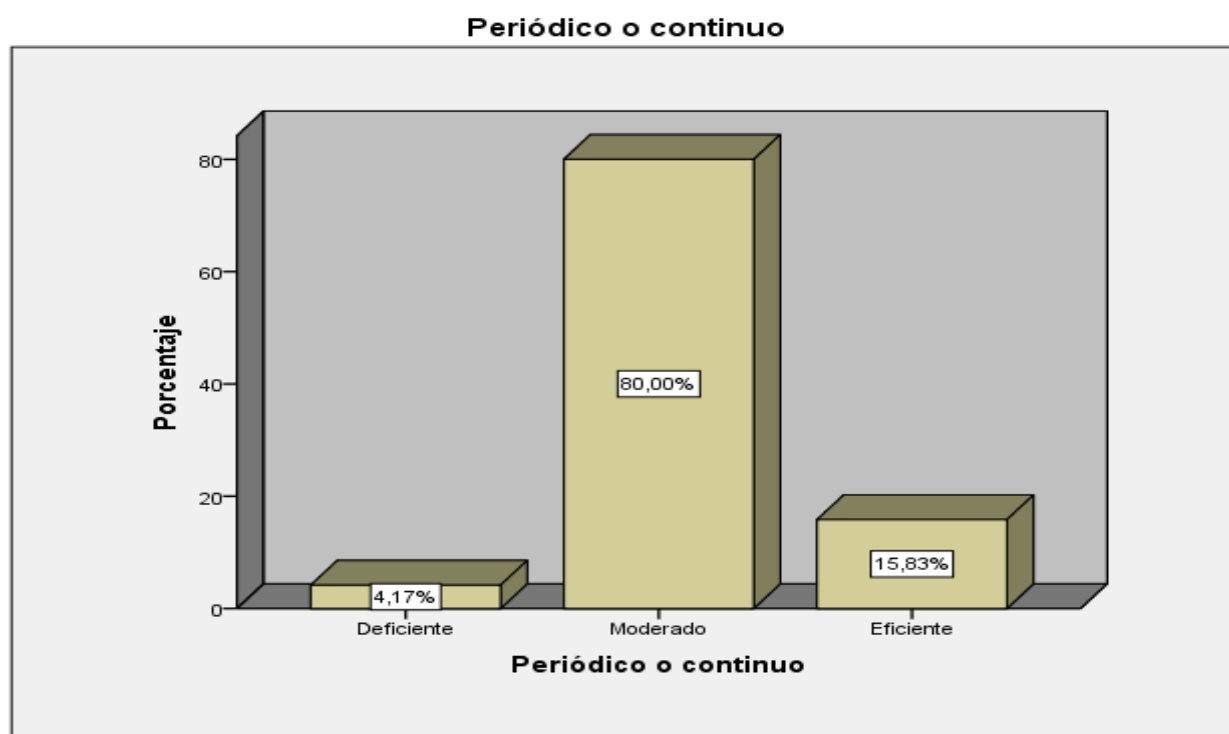
Fuente: Base de datos.*Figura 6.* Descripción de los niveles de la dimensión precoz o temprano

De los resultados de la tabla N° 11 y figura N° 6 se tiene que el 59.2% (71 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita 2017, considera que el control Precoz o temprano tienen un nivel moderado, mientras que un 40.8% (49 personas) lo considera eficiente.

Tabla 12

Descripción de los niveles de la dimensión periódico o continuo

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	5	4.2%
Moderado	96	80%
Eficiente	19	15.8%
Total	120	100%

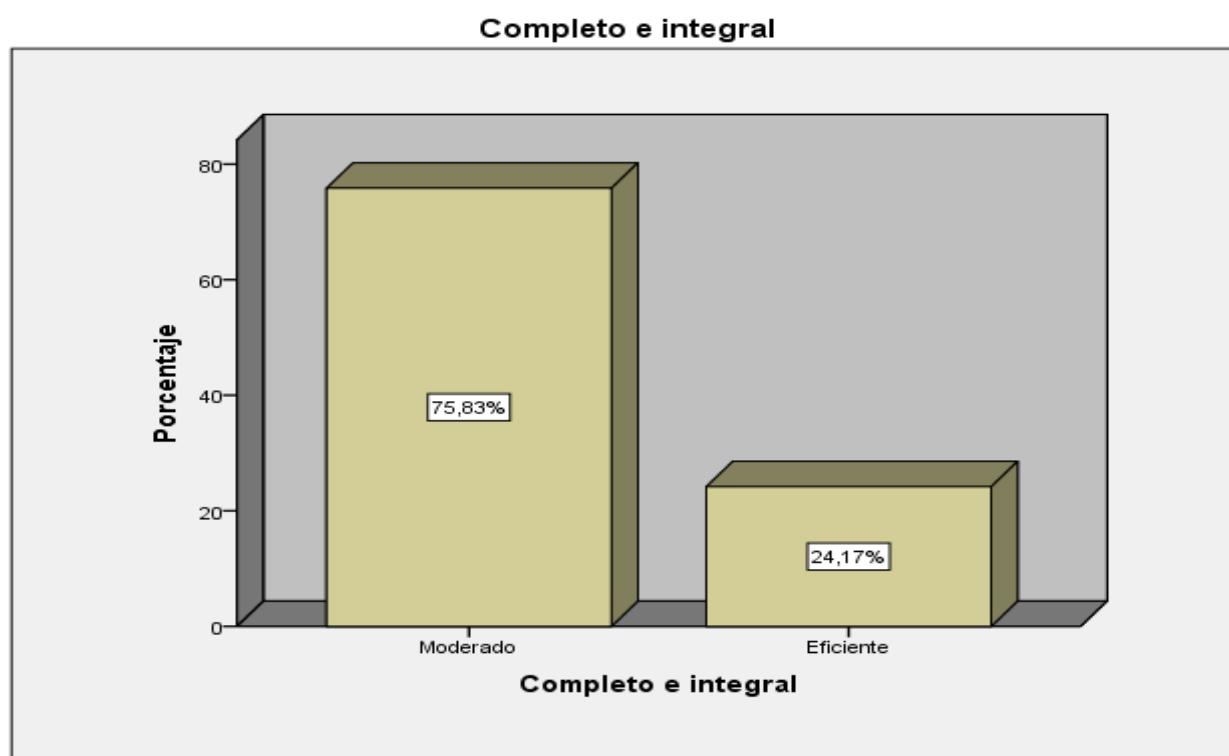
Fuente: Base de datos*Figura 7.* Descripción de los niveles de la dimensión periódico o continuo

De los resultados de la tabla N° 12 y figura N° 7 se tiene que el 80% (96 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, considera que el control Periódico o continuo tienen un nivel moderado, mientras que un 15.8% (19 personas) lo considera eficiente, además el 4.2% (5 personas) lo considera deficiente.

Tabla 13

Descripción de los niveles de la dimensión completo e integral

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	0	0%
Moderado	91	75.8%
Eficiente	29	24.2%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos*Figura 8.* Descripción de los niveles de la dimensión completo e integral

De los resultados de la tabla N° 13 y figura N° 8 se tiene que el 75.8% (91 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, considera que el control Completo e integral tiene un nivel moderado, mientras que un 24.2% (29 personas) lo considera eficiente.

3.2. Análisis previo a la presentación del resultado de la prueba de hipótesis general

A partir del cuestionario tipo Likert, se obtuvieron los resultados a la prueba de hipótesis utilizando la regresión logística ordinal; se utilizó esta prueba porque los datos son de carácter cualitativo ordinal. Utilizando para este procesamiento al programa del SPSS.

Tabla 14

Determinación del ajuste de los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63,929			
Final	9,326	54,603	2	,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados de la tabla 14 indican que existe una dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores asociados en usuarios que son parte de la investigación, ya que se tiene un p_valor de 0.000 el cual es menor que la significación estadística de 0.05; así mismo se tiene el valor del Chi cuadrado igual a 54,603, lo cual indica que las variables no son independientes.

Tabla 15

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factores asociados – abandono del control prenatal

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,009	2	,996
Desvianza	,017	2	,991

Función de enlace: Logit.

En este modelo la hipótesis nula afirma que las variables no son independientes, frente a la hipótesis alternativa que afirma que las variables son independientes. Considerando el resultado en la tabla 14 se tiene un p_valor de 0.996, el cual es mayor a la significación estadística de 0.05. Por tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula, lo cual significa que los resultados permiten explicar que los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Tabla 16

Determinación del ajuste del factor social que influye en el abandono del control prenatal

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63,493			
Final	10,900	52,583	2	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de la tabla 16 se observa que existe la dependencia del abandono del control prenatal con respecto al factor social ya que el p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística 0.05 y el valor del Chi cuadrado igual a 52,583; lo cual significa que se acepta la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 17

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor social que influye en el abandono del control prenatal

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,008	2	,996
Desvianza	,016	2	,992

Función de enlace: Logit.

Los resultados de la tabla 17 sobre la bondad de ajuste también muestran la evidencia de que existe una dependencia del abandono del control prenatal respecto al factor social ya que el p_valor es 0.996 frente a la significación estadística 0.05.

Tabla 18

Determinación del ajuste del factor institucional que influye en el abandono del control prenatal

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	42,603			
Final	12,305	30,298	2	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de la tabla 18 se observa que existe la dependencia del abandono del control prenatal con respecto al factor institucional ya que el p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística 0.05 y el valor del Chi cuadrado igual a 30,298; lo cual significa que se acepta la dependencia de una variable sobre la otra. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 19

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor institucional que influye en el abandono del control prenatal

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,232	2	,890
Desvianza	,418	2	,811

Función de enlace: Logit.

Los resultados de la tabla 19 sobre la bondad de ajuste también muestran la evidencia de que existe una dependencia del abandono del control prenatal

respecto al factor institucional ya que el p_valor es 0.890 frente a la significación estadística 0.05.

Tabla 20

Determinación del ajuste del factor personal que influye en el abandono del control prenatal

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	54,272			
Final	10,542	43,730	2	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de la tabla 20 se observa que existe la dependencia del abandono del control prenatal con respecto al factor personal ya que el p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística 0.05 y el valor del Chi cuadrado igual a 43,730; lo cual significa que se acepta la dependencia de una variable sobre la otra. Rechazando la hipótesis nula que afirma que las variables no son dependientes.

Tabla 21

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal: Factor personal que influye en el abandono del control prenatal

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,115	2	,944
Desvianza	,220	2	,896

Función de enlace: Logit.

Los resultados de la tabla 21 sobre la bondad de ajuste también muestran la evidencia de que existe una dependencia del abandono del control prenatal respecto al factor personal ya que el p_valor es 0,994 frente a la significación estadística 0.05.

3.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: Los factores asociados no influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

H1: Los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regresión Logística Ordinal

Tabla 22

Pseudo coeficiente de determinación de las variables para la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,366
Nagelkerke	,490
McFadden	,332

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 22, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal: el resultado de Cox y Snell igual a 0.366 significa que el 36% del abandono del control prenatal es explicado por los factores asociados; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.490 con coeficiente de 49% representa mejor la dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores asociados.

Tabla 23

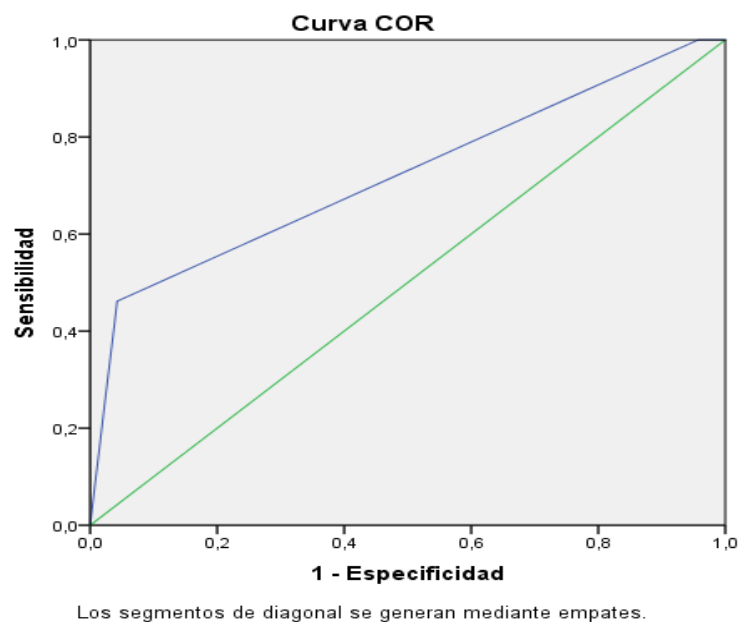
Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de los factores asociados en el abandono del control prenatal

Estimaciones de parámetro								
		Estimación	Error		gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
			estándar	Wald			Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Abandono = 1]	-7,519	1,183	40,377	1	,000	-9,838	-5,200
	[Abandono = 2]	-1,099	,577	3,625	1	,057	-2,231	,032
Ubicación	[Factor asoc=1]	-27,566	,000		1		-27,566	-27,566
	[Factor asoc=2]	-2,915	,645	20,413	1	,000	-4,180	-1,651
	[Factor asoc=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 23, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factores asociados en el abandono del control prenatal, se representaran las comparaciones entre el nivel bajo y medio destacado, manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto al $\exp(-1.099)=0.333320$ representando a la tasa del 33.33% de las pacientes que se encuentran en el nivel medio del abandono de control prenatal debido a factores asociados.



Área = 0.721

Figura 9. Representación de la Curva COR para la incidencia de los Factores Asociados sobre el abandono del control prenatal

Área: 0.721

El área bajo la curva COR en la figura 9 indica que existe influencia de los factores asociados para el abandono del control prenatal en un 72.1%

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: El factor social no influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

H1: El factor social influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Tabla 24

Pseudo coeficiente de determinación del factor social en el abandono del control prenatal

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,355
Nagelkerke	,476
McFadden	,320

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 24, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia del factor social en el abandono del control prenatal: el resultado de Cox y Snell igual a 0.355 significa que el 35.5% del abandono del control prenatal es explicado por los factores sociales; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.476 con coeficiente de 47.6% representa mejor la dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores sociales.

Tabla 25

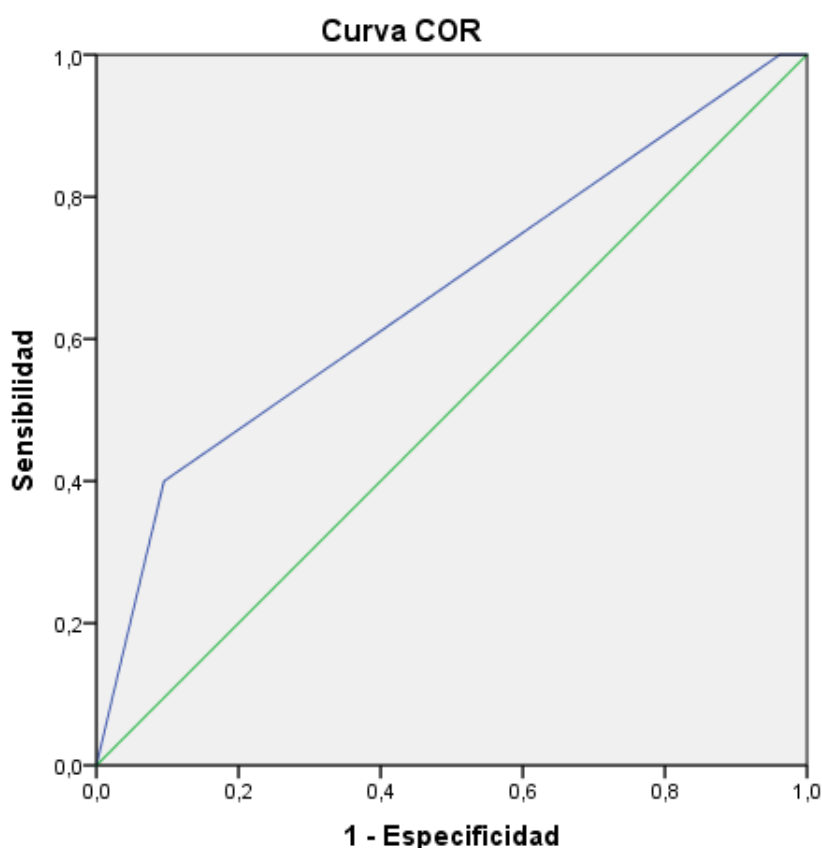
Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor social en el abandono del control prenatal

Estimaciones de parámetro								
		Error				Intervalo de confianza al 95%		
		Estimación	estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Abandono = 1]	-7,806	1,218	41,057	1	,000	-10,194	-5,418
	[Abandono = 2]	-1,387	,646	4,615	1	,032	-2,652	-,122
Ubicación	[Factor social=1]	-9,193	1,653	30,918	1		-12,433	-5,952
	[Factor social=2]	-3,203	,707	20,525	1	,000	-4,588	-1,817
	[Factor social=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 25, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factor social en el abandono del control prenatal, se representaran las comparaciones entre el nivel bajo y medio destacado manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto al $\exp(-1.387)=0.2498$ representando a la tasa del 24.98% de las pacientes que se encuentran en el nivel medio del abandono de control prenatal debido al factor social.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área = 0.664

Figura 10. Representación de la Curva COR para la incidencia de los Factores sociales sobre el abandono del control prenatal

El área bajo la curva COR en la figura N° 10 indica que existe incidencia del factor social sobre el abandono del control prenatal en un 66.4%

Hipótesis específica 2.

Ho: El factor institucional no influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

H1: El factor institucional influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Tabla 26

Pseudo coeficiente de determinación del factor institucional en el abandono del control prenatal

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,223
Nagelkerke	,299
McFadden	,184

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 26, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal,: el resultado de Cox y Snell igual a 0,223 significa que el 22.3% del abandono del control prenatal es explicado por los factores institucionales; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.299 con coeficiente de 29.9% representa mejor la dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores institucionales.

Tabla 27

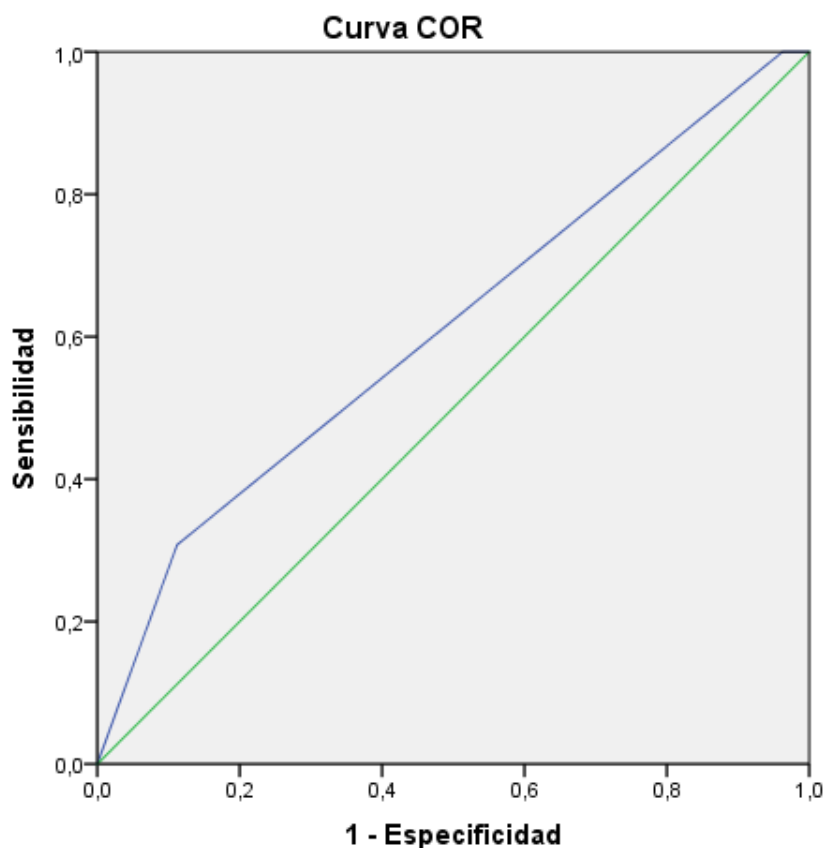
Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor institucional en el abandono del control prenatal

Estimaciones de parámetro								
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Abandono = 1]	-6,702	,949	49,856	1	,000	-8,562	-4,842
	[Abandono = 2]	-1,706	,769	4,923	1	,027	-3,213	-,199
Ubicación	[Factor institu=1]	-5,252	1,341	15,349	1	,000	-7,880	-2,625
	[Factor institu=2]	-3,465	,818	17,935	1	,000	-5,069	-1,861
	[Factor institu=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 27, representan los coeficientes de la expresión de la regresión del factor institucional en el abandono del control prenatal, se representaran las comparaciones entre el nivel bajo y medio destacado manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto al $\exp(-1.706)$ representando a la tasa del 24.98% de las pacientes que se encuentran en el nivel medio del abandono de control prenatal debido al factor institucional.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área = 0.611

Figura 11. Representación de la Curva COR para la incidencia de los Factores institucionales sobre el abandono del control prenatal

El área bajo la curva COR en la figura N° 11 indica que existe incidencia de los Factores institucionales sobre el abandono del control prenatal en un 61.1%

Hipótesis específica 3

Ho: El factor personal no influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

H1: El factor personal influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Tabla 28

Pseudo coeficiente de determinación del factor personal en el abandono del control prenatal

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,305
Nagelkerke	,409
McFadden	,266

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 27, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores personales en el abandono del control prenatal,; el resultado de Cox y Snell igual a 0.305 significa que el 30.5% del abandono del control prenatal es explicado por los factores personales; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.409 con coeficiente de 40.9% representa mejor la dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores personales.

Tabla 29

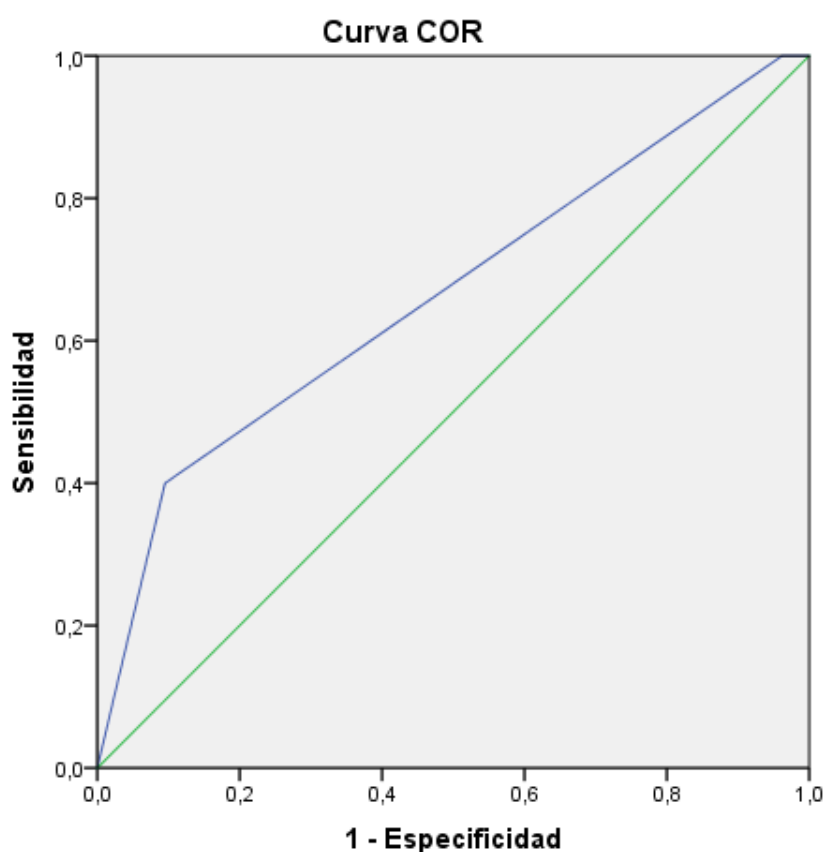
Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor personal en el abandono del control prenatal

Estimaciones de parámetro								
		Estimación	Error		gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
			estándar	Wald			Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Abandono = 1]	-23,048	,869	703,84	1	,000	-8,562	-4,842
	[Abandono = 2]	-16,851	,289	30409,	1	,000	-17,417	-16,286
Ubicación	[Factor perso=1]	-20,446	,770	704,53	1	,000	-21,956	-19,937
	[Factor perso=2]	-16,90	,000		1	,000	-16,930	-16,930
	[Factor perso=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 26, representan los coeficientes de la expresión de la regresión del factor personal en el abandono del control prenatal, se representaran las comparaciones entre el nivel bajo y medio destacado manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto al exp (-16.851)= representando a la tasa del 24.98% de las pacientes que se encuentran en el nivel medio del abandono de control prenatal influenciado por factor personal.



Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Área = 0.664

Figura 12. Representación de la Curva COR para la incidencia de los Factores personales sobre el abandono del control prenatal

El área bajo la curva COR en la figura N° 12 indica que existe incidencia de los Factores personales sobre el abandono del control prenatal en un 66.4%

IV. Discusión

El control prenatal es importante para la identificación de factores de riesgo y alteraciones fisiológicas, una medida que nos ayuda a prevenir posibles complicaciones. Estudios realizados a nivel internacional arrojan resultados que indican que muchas de las muertes maternas y neonatales se pudieran evitar si la mujer gestante recibiera una atención prenatal adecuada y oportuna. Según Endes 2014 determinó que un 96,5% de las mujeres tuvieron algún control prenatal, esto con respecto a años atrás se ha mejorado; pero esto no significa que esos pocos controles cubran las expectativas que se espera. Teniendo en cuenta esto, al realizar la prueba de hipótesis en el presente trabajo, se observa que existe una influencia de los factores asociados sobre el abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017; encontrándose que el 49% de las gestantes abandonan el control prenatal debido a estos factores, al igual que en el estudio que realizó Munares (2014). En el presente estudio se identificó que los factores asociados se encuentra un nivel moderado de 83.3 %; un valor mayor al encontrado por Camarena (2012) que identificó un 73,1% del abandono al control prenatal en hospitales nivel I de Essalud y Munares (2014) manifiesta que existe una diferencia importante entre las gestantes con cuatro controles que abandonaron el control con respecto a las que tienen 8 controles prenatales que no abandonaron (controladas).

Munares (2014) encontró una mediana de 4 controles para las gestantes que abandonaron el control prenatal (casos) y de 8 controles prenatales para las que no abandonaron (controles).

Chavarría (2006) al realizar un estudio sobre el no cumplimiento a citas en el control prenatal identificó que uno de las causas por la que la mujer gestante no acudía a su control prenatal se debía a la falta de tiempo, debido al quehacer doméstico, la dificultad para dejar a sus hijos por el poco apoyo recibido por la pareja, la falta de permisos en el trabajo

Para Arispe et al (2011) encontraron que el 66,1% de sus puérperas estudiadas cumplieron con los controles mínimos. Esto significa que está disminuyendo el porcentaje de gestantes que abandonan el control prenatal, pero

sigue siendo importante continuar con este estudios porque lo que se busca que este porcentaje sea el mínimo posible o cero en el mejor de los casos.

De acuerdo al objetivo específico 1, se muestra una dependencia porcentual de la incidencia de los factores sociales de 47.6% en el abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017.

Munares (2014) encontró un 23,9% asociado a dificultad de permisos en el trabajo en las que abandonan el control con respecto a un 10,3% de las que no abandonan el control; encontró el 19% de las gestantes que abandono el control prenatal por quehaceres domésticos.

Chavarría (2006) dentro de los factores sociales encontró que un 30.5% de las pacientes no acudieron a su control prenatal porque no tenían a quien dejar al cuidado de sus hijos.

Arispe et al .(2011) encontró que existía un 16,23 % de las pacientes que se encontraban desempleada, no encontrando mucha diferencia entre las controladas; Pécora et al encontró en su estudió un 68 % que tenían unión estable.

De acuerdo al objetivo específico 2, se observa dependencia porcentual de la incidencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal, en un 29.9%; esto es con respecto a la organización de los servicios de salud. Chavarría (2006) encontró que había poca importancia de parte de los servicios de salud para las gestantes de tal manera que había poco seguimiento a las gestantes que insistían al control. Camarena (2012) al estudiar los factores institucionales en el abandono del control prenatal, no encontró diferencia significativa. Munares (2014) encontró que casi todos los ítems dentro de este factor fueron significativos, a excepción de citas de seguimiento y gastos por exámenes no disponibles; el 12,7% de las gestantes que abandonaron indicaron haber tenido un trato inadecuado. No solo importa dentro de este factor cuan equipados estén los establecimientos sino la calidad de la prestación del servicio.

Rivera, Carvajal, Mateus, Arango y Valencia (2013) encontraron que existe una relación significativa con el acceso a los servicios de salud, mostrando dentro de esta los siguientes ítems: no tener dinero, no tener carnet de salud antes de inscribirse, no creer importante la asistencia al control prenatal.

Pécora, et al (2008) identifica que la principal causa fueron aquellas relacionadas con el sistema de salud, que fue del 33%. Esto puede significar que a pesar de las medidas que se adoptan para mejorar el trato, los tiempos de espera, etc; sigue siendo un punto deficiente para unión con las actividades preventivo-promocionales para la salud.

De acuerdo al objetivo específico 3, se aprecia una dependencia porcentual de la incidencia de los factores personales en el abandono del control prenatal de 40.9% en el centro materno infantil Santa Anita, 2017. Munares (2014) encontró que dentro de estos factores personales los más resaltantes fueron el olvido de las citas al control prenatal en un 40,9% y la dificultad para el cuidado de sus hijos en un 21,5% de las que abandonaron el control. Camarena (2012) encontró dentro de los factores personales que la dificultad de permisos en el trabajo, la dificultad para el cuidado de los hijos y el olvido de las citas.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera.-** Existe una influencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia menor de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 21, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal; tomando a Nagelkerke el 49% del abandono del control prenatal es explicado por los factores asociados.
- Segunda.-** Existe una influencia de los factores sociales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia menor de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 23, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores sociales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke nos da un 47.6% del abandono del control prenatal que es explicado por los factores sociales.
- Tercera.-** Existe una influencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia menor de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 25, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke indica que el 29.9% del abandono del control prenatal es explicado por los factores institucionales.
- Cuarta.-** Existe una influencia de los factores personales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia menor de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 27, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores personales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke nos indica que el 40.9% del abandono del control prenatal es explicado por los factores personales.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Primera: Encontrándose que existe una influencia de los factores asociados sobre el abandono del control prenatal, se recomienda de acuerdo al presente estudio seguir realizando estudios en otros centros maternos Infantiles de similares condiciones de población, con respecto al nivel socioeconómico, cultural y educativo; para poder ampliar las variables que inciden en el abandono del control prenatal que permitan identificar estos factores para implementar medidas que favorezcan un adecuado control prenatal, así se podrá elevar las coberturas del control prenatal y prevenir la morbi-mortalidad materno perinatal; mejorando la gestión de los servicios de salud.

Segunda: Se recomienda dentro de los factores sociales habilitar horarios adecuados esto en coordinación con la coordinadora del equipo de gestión del materno, para aquellas gestantes que se encuentren laborando; debido a que uno de los inconvenientes para que acudan a su control prenatal es la falta de tiempo ya sea porque trabajan o por los quehaceres del hogar.

Tercera: Al analizar los factores institucionales con el abandono del control prenatal se recomienda proponer medidas en la institución al equipo de gestión ; como por ejemplo: implementar un sistema de citas previa llamada telefónica como las del Essalud que disminuyan el tiempo de espera y facilite sus demás actividades, realizar algunas modificaciones en el consultorio buscando la privacidad de la paciente, brindar espacios para resolver interrogantes de las gestantes, coordinar con todo el personal de la institución desde admisión para que se mejore el trato del paciente que es un punto muy importante y que hace que esta gestante deje de ir al establecimiento. Así como también el continuo seguimiento mediante visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a las gestantes con inasistencia al control

Cuarta: En cuanto al factor personal es importante que remarquemos la importancia que tiene el control prenatal, el cumplimiento de las citas y el cumplimiento de las indicaciones para que la gestante tome el interés y continúe con sus controles prenatales. Esto se conseguirá mediante charlas con la comunidad, agentes comunitarios, organizaciones de base; de información sobre la salud materna.

VIII. Referencias

- Aguilera, S y Soothell, Peter (2014). Control prenatal antenatal care. *Rev. Med Clin. Condes*, 25 (6) pp 880-886.
- Aguilera, J. (2011). *Control prenatal insuficiente y funcionalidad familiar en mujeres embarazadas que acuden al subcentro de salud de la parroquia Cumbe, en el año 2011*. (Tesis para la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria . Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.
- Alfaro, N., Villaseñor, M., Valadez, I., Guzmán, A., Gonzales, Y. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Revista Medigraphic Artemix* . 8 (1), pp 50-53.
- Alfaro, N. y Campos, G. (2013). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Revista Electrónica enfermería actual en Costa Rica*. N°26,pp 1-19.
- Arispe, C., Salgado, M. yTang, G (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered*, 22(4), pp 169-175.
- Arias, F., (2012). *El proyecto de la investigación*. Venezuela: Episteme.
- Barrios, A. y Montes, N. (2007). Control prenatal. *Rev. Papeña Med Fam*, 4(6), pp 128-131.
- Cáceres, F. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol*, 60(2) pp 165-170.
- Camarena, L y Von Glascoc, C. (2007). Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Publica*, 25(1), p 40.

- Camerena, Paola. (2011) Asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Mariano Molina-Essalud-2011. (Tesis de postgrado de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú)
- Castillo, I., Villarreal, M., Olivera, E., Pinzón, A. y Carrascal, H. (2014) *Revista hacia la promoción de la salud* 19 (1), pp 128-140.
- Chavarría, J. (2006). *No cumplimiento a citas en atención prenatal de las embarazadas Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe*. Managua. Periodo octubre 2005. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+cumplimiento+a+citas+en+atención prenatal+de+las+embarazadas+Centros+de+salud+Francisco+Buitrago+y+Ticluantepe+Managua+Periodo+Octubre+2005+-+junio+2006#0>
- Esguerra C. y Esguerra I. (1991). *Causas de inasistencia a control prenatal*. Periodo julio-diciembre 1991. *Rev Avances en enfermería*, vol. IX N°2(3), pp 99-107.
- Fanaite, P., Rivera, C., Linares, M., y Faneite, J. (2002). ¿Por qué no se controla la embarazada? *Rev Obstet Ginecol Venez*. 62(2). Retrieved from
- Girado-Llamas, S., Roncallio-Kelsey, B., Polo- Taborda, N., Rivera- Pastrana, J., Uparela Gamarra, L., Tovar – Martelo, M., & Rangel- Cantillo, D. (2011) Evaluación del conocimiento acerca del control prenatal en puérperas Clínica Maternidad Rafael Calvo, Cartagena de Indias 2010-2011. *Rev Cienc Biomed*, 2 (suppl 1), 2011.
- Gómez, C (1991) Aspectos históricos del control prenatal. *Rev. Medicina U.P.S Medellín* , 10(2). 8

- Grandi, C y Sarqueta, P (1997) Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. *Rev. Soc. Bol. Ped*, 36 (suplemento 1), pp 15-20.
- Hernandez L. y Cala c. (2009). *Factores asociados al abandono del programa de control prenatal en las gestantes captadas en el hospital integrado San Juan de Cimitarra, Santander. Segundo semestre 2008*. (Tesis de maestría, Universidad Autonoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia)
- Lazo M. (2009). *Calidad en el control prenatal y fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red de Pacasmayo. Agosto 2007 a julio 2008*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú)
- Maderuelo, J., Haro, A., Perez, F., Cercas, L., Valentin, A. y Moran, E.(2006). Satisfaccion de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. *Revista Gaceta sanitaria*, 20 (1), pp 31-39.
- Ministerio de Salud, P. (2007) *Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna*
- Ministerio de Salud, P. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guias+Nacionales+de+Atención+Integral+de+la+Salud+Sexual+y+Reproductiva#0>
- Miranda, C., Herazo, D., Lombana, Y., Osorio, V. (2014) Factores predictores y de funcionalidad familiar relacionados con el uso adecuado de control prenatal en dos comunas de Sincelejo-Colombia. *Revisalud unisucree*. 2(2), pp 4 – 14.
- Miranda, C. y Castillo, I. (2016) Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista cuidarte*. 7(2), pp 1345-1351.

- Moya, D., Guiza, I. y Mora, M.(2010) Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. *Revista cuidarte*. 1 (1), pp 44-52.
- Munares, O. (2013) Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Rev Peruana de epidemiología*, 17(2), pp1-8.
- Munares, O. (2014) *Factores asociados al abandono al control prenatal- instituto nacional materno perinatal-2011*. (Tesis de postgrado de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú)
- Munares, O. (2005). *Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima*. (Tesis de postgrado de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú)
- Lazo M. (2009). *Calidad en el control prenatal y fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red de Pacasmayo. Agosto 2007 a julio 2008*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú)
- Pécora, A., San Martín, M., Cantero, A., Jankovic, P., & Liompart, V. (2008). Control prenatal tardío: ¿Barreras en el sistema de salud? *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*, 27(3), pp 114-119.
- Patzi, E. (2008) Causas que determinan la inasistencia continua de las gestantes a control prenatal en el hospital Walter Khon Oruro Bolivia 2006. (Tesis de maestria, Universidad Mayor de San Andres. La Paz, Bolivia.
- Rivera, P., Carvajal, R., Mateus, J., Arango, F.y Valencia, J.(2014). Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Revista hacia promoción de salud*, 19 (1), pp 84-98.
- Rodríguez, F., Jiménez, W., Jiménez, C., Coral, A., Ramírez, P. y Ramos, N. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de

programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13 (27), pp 212-227.

Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E., Velasquez, A. y Watanabe, E. (2004). ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. *Revista panamericana de la salud publica*, 16 (3), pp 149-157.

Tipiani, M. y Tomatis, C. (2006). El control prenatal y el desenlace maternoperinatal. *Rev Per Obstet Ginecol*, 52 (4), pp 247-252.

Vaughan, P. y Morrow, R. (1989). *Salud comunitaria*, manual de epidemiología para la gestión de servicios locales de salud. México: Pax México.

Velásquez, J., Solís, L., Vigo, E., Rosas, Giusti, P., Alfaro, P. y Cabrera, H. (2014). Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 31(2), pp 243-253.

Anexos

ANEXO 1

Artículo científico

Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017.

AUTOR:

Br. Yesenia del Pilar, Mejía Arias

Resumen:

Se presenta una síntesis de la investigación "Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017". El objetivo de la investigación está dirigido a determinar la influencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. La investigación es de tipo básica, el alcance fue descriptivo y explicativo; cuyo diseño utilizado fue el no experimental, de corte transversal. La población fue de 120 pacientes que ingresaban por emergencia al centro materno infantil Santa Anita. Se afirma que existe una dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores asociados en usuarios que son parte de la investigación, ya que se tiene un p_valor de 0.000 el cual es menor que la significación estadística de 0.05, así mismo se tiene el valor del Chi cuadrado igual a 54,603, lo cual indica que las variables no son independientes.

Palabras claves

Abandono de control prenatal, factores asociados, factor Nivel de conocimiento, Grado de cumplimiento de los estándares de bioseguridad, personal de salud.

Abstract

A synthesis of the research "Factors associated with the abandonment of prenatal control at the Santa Anita maternal and child center, 2017" is presented. The objective of the research is to determine the influence of the associated factors in the abandonment of prenatal control of the pregnant women attended at the Santa

Anita Matero Infant Center, 2017. The research is of a basic type, the scope was descriptive and explanatory; whose design was used non-experimental, cross-sectional. The population was 120 patients who were admitted by emergency to the Santa Anita maternal and child center. It is affirmed that there is a dependency of the abandonment of the prenatal control with respect to the associated factors in users that are part of the investigation, since it has a p_value of 0.000 which is less than the statistical significance of 0.05, likewise it has the Chi square value equal to 54.603, which indicates that the variables are not independent.

Keywords

Abandonment of prenatal control, associated factors, factor Level of knowledge, Degree of compliance with biosafety standards, health personnel.

Introducción

Para la investigación se tomaron encuentan estudios similares tanto nacionales como internacionales; dentro de los cuales encontramos el de Chavarria (2006) con su investigacio sobre *no cumplimiento de citas en atención prenatal de las embarazadas de Centros de salud Francisco Buitrago y Ticuantepe, Managua*, realizó estudios cualitativos en grupos focales y entrevistas a profundidad en mujeres que no cumplían con sus citas de atención prenatal, así mismo estudio la causa de estas inasistencias. Entre los resultado que encontró fue un trato inadecuado recibido por parte del personal que realiza la atención, la relación medico paciente no satisfecha, organización mala de los servicios que hacia largo el tiempo de espera, falta de prioridad , entre otros.

Munares (2011) realizó otro estudio titulado *factores asociados al abandono al control prenatal instituo Nacional Materno Perinatal, 2011* ;este estudio de tipo prospectivo , transversal, analítico, cuantitativo tenía como objetivo analizar los factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontrando tres tipos de factores que estaban asociados al abandono del control prenatal: factores sociales, factores institucionales y factores personales.

Camarena (2011) realizó otro estudio titulado asociación entre los factores de abandono al control prenatal en gestantes atendidas en el hospital Marino Molina-Essalud-2011, es un estudio de casos control cuyo objetivo general es analizar la asociación entre los factores personales, institucionales, médicos y el abandono al control prenatal de las gestantes atendidas en dicho hospital. Se tomó casos y control; encontrando que la importancia del control prenatal, el poco tiempo para la consulta, incoordinación en los servicios, el número de gestantes, el olvido de las citas, la ubicación lejana del lugar de atención , el control prenatal de baja calidad y la percepción de la calidad del control prenatal explican el 73,1 % del abandono al control prenatal.

Definición de factores asociados:

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2016) factor es el elemento o causa que contribuye a producir un resultado.

Asociado

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2016) deriva de asociar, relacionar, establecer relación entre personas o cosas.

Munares (2013) concluye después de hacer un estudio en el Instituto Materno Perinatal, que existía factores que influyen para que se produzca el abandono al control prenatal, en este estudio menciona tres tipos de factores: social, institucional y personal.

Dimensión de factores sociales:

Munares (2014) lo define como:

Debido a que somos diferentes porque vivimos en sociedades distintas y siendo una sociedad compleja, existirán elementos que pueden influir en el control prenatal; encontrando que estos factores sociales involucrados en el abandono del control prenatal son: soltera sin pareja estable, dificultad de permisos en el trabajo, desempeño, ocupación manual, poco apoyo de la familia, primaria

incompleta, ambiente inadecuado para la consulta prenatal, dificultad por quehaceres domésticos, residir en barrios marginales, domicilio lejano del lugar del control, ser migrantes y maltrato familiar.

Dimensión factores institucionales:

Munares (2014) define a estos factores como aquellos que son propios de la institución prestadora de salud; dependiendo estos de su organización, normas y tecnología con que cuentan. Encontrándose dentro de estos: trato inadecuado, relación profesional de la salud- paciente insatisfactoria, relación profesional de la salud-paciente impersonal, episodios de maltrato por parte del profesional, poca prioridad para su atención, citas de seguimiento del control prenatal, incoordinación entre servicios para la atención prenatal, tiempo de espera largo, servicios incompletos, gastos para exámenes no disponibles, consulta prenatal de baja calidad y consultorio prenatal difícil de ubicar.

Dimensión de factores personales:

Munares (2014) nos dice que la persona es el eje de la sociedad y esto dependerá de su nivel social y cultural, influenciado por elementos internos y externos. Dentro de los que encuentra los siguientes: poco apoyo de la pareja, importancia del control prenatal, miedo al examen ginecológico, olvido de las citas de control prenatal, dificultad para el cuidado de los hijos, edad extrema, multiparidad, embarazo no planificado, poco tiempo de la consulta y desconocimiento sobre el control prenatal.

Definición de abandono del control prenatal

Abandono:

Según la Real Academia (2005): acción de abandonar, es decir descuidar los intereses u obligaciones. (p.2)

Control prenatal:

Aguilera, Soothill (2014) menciona que es importante que la mujer deba planificar su gestación y de esta manera llevar un cuidado desde antes de la concepción tomando las previsiones como la vacunación y el consumo de ácido fólico; de esta manera los controles comenzarían lo más precoz posible cumpliendo con una cantidad de visitas adecuadas. Menciona también que según la OMS el control prenatal tiene como objetivos: evaluación del estado de la salud de la madre y del feto, determinar la edad gestacional, identificar posibles riesgos para corregirlos, llevar un control planificado y el consumo de ácido fólico lo más antes posible; todo esto en base a un estudio que realizó en el año 2023. Manifiesta también que la frecuencia de las citas en un embarazo no complicado es: cada cuatro semanas durante las primeras 28 semanas de gestación, de 28 a 36 semanas cada dos a tres semanas y a partir de las 36 semanas semanales.

Dimensión de precoz o temprano

Según Pécora *et al.* (2008) el control prenatal debe iniciarse lo más temprano, es decir durante el primer trimestre de la gestación; este permitirá identificar factores de riesgo y hacer prevención, protección y recuperación en salud. Según el estudio que realiza encuentra que solo el 24% de las gestantes inicio el control durante las primeras 12 semanas. Si se trabaja mejor en este punto podremos evitar complicaciones que afecten la vida tanto de la madre como del producto.

Dimensión periódico o continuo

Aguilera (2011) nos dice que la frecuencia del control estará de acuerdo con si la gestante es de alto o bajo riesgo. Pero esto en la actualidad no se emplea debido a que todo embarazo puede ser de riesgo en cualquier momento.

Según Pécora *et al.* (2008) manifiesta que la frecuencia del control prenatal depende del riesgo de la gestante, aunque existe una frecuencia regular establecida a lo largo del embarazo.

Cáceres (2009) menciona que debe ser mensual el control durante los seis primeros meses, los dos meses siguientes debe ser cada dos semanas y el último mes semanal para permitir un mejor seguimiento debido a que la fecha de parto se encuentra próxima.

Dimensión completo o integral:

Para Munares (2014) se va considerar completo cuando se cumplió con los objetivos determinados por el ministerio de salud durante todo el embarazo y en un tiempo adecuado.

Para Aguilera (2011) considera completo cuando el contenido mínimo garantice el cumplimiento de las normas que protejan la salud.

Según Pécora *et al.* (2008) los contenidos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Según Minsa (2004) se busca una atención integral que vea a la persona como un todo y que no solo vea la gestación; para esto se busca las interconsultas a los diferentes servicios que vean a la gestante de manera integral estipulado dentro de un plan de atención integral. Con el fin de poder detectar cualquier otro complicación que ponga en peligro la vida del binomio madre-niño.

Metodología

Se empleó el enfoque cuantitativo; al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo define como aquel enfoque donde se emplea la recolección de datos con el fin de probar la hipótesis, esto en base a medición numérica y el análisis estadístico; el cual nos sirve para probar teorías o establecer patrones de comportamiento.

Se utilizó en el presente trabajo el método hipotético deductivo, según Bernal (2012) lo define como aquel donde se utilizaran procedimientos para realizar la prueba de hipótesis y de acuerdo a los resultados que se obtengan se

decidirá si se acepta o rechaza la hipótesis de la investigación; para con esto, elaborar las conclusiones sobre la población en estudio.

Resultados

Para presentar los resultados estadísticos, se consideran las puntuaciones de la variable “Factores asociados” y “abandono del control prenatal” en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, de acuerdo a los niveles y rangos de las dimensiones.

Tabla 1

Descripción de los niveles de la variable factores asociados

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Débil	4	3.33%
Moderado	100	83.33%
Fuerte	16	13.33%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

De los resultados de la tabla N° 1 el 83.33% (100 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, considera que los factores asociados tienen un nivel moderado de influencia, mientras que un 13.33% (16 personas) lo considera fuerte.

Tabla 2.

Descripción de los niveles de variable abandono de control prenatal

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	5	4.2%
Moderado	89	74.2%
Eficiente	26	21.7%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos.

De los resultados de la tabla N° 2 se tiene que el 74.2% (89 personas) de los pacientes atendidos en el centro materno infantil Santa Anita, 2017, considera que

el abandono del control prenatal tiene un nivel moderado, mientras que un 21.7% (26 personas) lo considera eficiente.

De acuerdo a la hipótesis general

Ho: Los factores asociados no influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

H1: Los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Regresión Logística Ordinal

Tabla 3

Pseudo coeficiente de determinación de las variables para la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,366
Nagelkerke	,490
McFadden	,332

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 3, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal: el resultado de Cox y Snell igual a 0.366 significa que el 36% del abandono del control prenatal es explicado por los factores asociados; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.490 con coeficiente de 49% representa mejor la dependencia del abandono del control prenatal con respecto a los factores asociados.

Tabla N° 4

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63,929			
Final	9,326	54,603	2	,000

Función de enlace: Logit.

Los resultados de la tabla 4 indican que existe una dependencia del abandono del

control prenatal con respecto a los factores asociados en usuarios que son parte de la investigación, ya que se tiene un p_valor de 0.000 el cual es menor que la significación estadística de 0.05; así mismo se tiene el valor del Chi cuadrado igual a 54,603, lo cual indica que las variables no son independientes.

Discusión

Al realizar la prueba de hipótesis en el presente trabajo, se observa que existe una influencia de los factores asociados sobre el abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017; encontrándose que el 49% de las gestantes abandonan el control prenatal debido a estos factores. En el presente estudio se identificó que los factores asociados se encuentra un nivel moderado de 83.3 %; al respecto Camarena (2012) identificó un 73,1% del abandono al control prenatal en hospitales nivel I de Essalud. Por otro lado Munares (2014) manifiesta que existe una diferencia importante entre las gestantes con cuatro controles que abandonaron el control con respecto a las que tienen 8 controles prenatales que no abandonaron (controladas).

Conclusiones

- Existe una influencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 21, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores asociados en el abandono del control prenatal; tomando a Nagelkerke el 49% del abandono del control prenatal es explicado por los factores asociados.
- Existe una influencia de los factores sociales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 23, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores sociales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke nos da un 47.6% del abandono del control prenatal que es explicado por los factores sociales.
- Existe una influencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 25, se muestra la

dependencia porcentual de la incidencia de los factores institucionales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke indica que el 29.9% del abandono del control prenatal es explicado por los factores institucionales.

- Existe una influencia de los factores personales en el abandono del control prenatal, con un nivel de significancia de 0.05, considerando los resultados de los Pseudo R cuadrado en la tabla 27, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores personales en el abandono del control prenatal; el resultado de la prueba de Nagelkerke nos indica que el 40.9% del abandono del control prenatal es explicado por los factores personales.

Referencias

- Aguilera, S y Soothell, Peter (2014). Control prenatal antenatal care. *Rev. Med Clin. Condes*, 25 (6) pp 880-886.
- Arispe, C., Salgado, M. yTang, G (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Rev Med Hered*, 22(4), pp 169-175.
- Barrios, A. y Montes, N. (2007). Control prenatal. *Rev. Pacea Med Fam*, 4(6), pp 128-131.
- Cáceres, F. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol*, 60(2) pp 165-170.
- Camarena, L y Von Glascoc, C. (2007). Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Publica*, 25(1), p 40.
- Chavarría, J. (2006). *No cumplimiento a citas en atención prenatal de las*

embarazadas Centros de Salud Francisco Buitrago y Ticuantepe. Managua. Periodo octubre 2005. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+cumplimiento+a+citas+en+atención+prenatal+de+las+embarazadas+Centros+de+salud+Francisco+Buitrago+y+Ticluantepe+Managua+Periodo+Octubre+2005+--+junio+2006#0>

Esguerra C. y Esguerra I. (1991). *Causas de inasistencia a control prenatal.* Periodo julio-diciembre 1991. *Rev Avances en enfermería*, vol. IX N°2(3), pp 99-107.

Lazo M. (2009). *Calidad en el control prenatal y fidelización de sus usuarias en los establecimientos de la red de Pacasmayo. Agosto 2007 a julio 2008.* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú)

Ministerio de Salud, P. (2007) *Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna*

Ministerio de Salud, P. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.* Lima. Retrieved from <http://scholar.geogle.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Guias+Nacionales+de+Atención+Integral+de+la+Salud+Sexual+y+Reproductia#0>

Munares, O. (2013) Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú. *Rev Peruana de epidemiologia*, 17(2), pp1-8.

Munares, O. (2014) *Factores asociados al abandono al control prenatal- instituto nacional materno perinatal-2011.* (Tesis de postgrado de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú)

Munares, O. (2005). *Estudio sobre calidad del control prenatal en establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima.* (Tesis de

postgrado de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima, Perú)

- Pécora, A., San Martín, M., Cantero, A., Jankovic, P., & Liompart, V. (2008). Control prenatal tardío: ¿Barreras en el sistema de salud? *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*, 27(3), pp 114-119.
- Rivera, P., Carvajal, R., Mateus, J., Arango, F.y Valencia, J.(2014). Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Revista hacia promocion de salud*, 19 (1), pp 84-98.
- Rodriguez, F., Jiménez, W., Jiménez, C., Coral, A., Ramirez, P. y Ramos, N. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. *Revista gerencia y políticas de salud*, 13 (27), pp 212-227.
- Seclen, J., Benavides, B., Jacoby, E., Velasquez, A. y Watanabe, E. (2004). ¿Existe una relación entre los programas de mejora de la calidad y la satisfacción de usuarias de atención prenatal?: experiencia en hospitales del Perú. *Revista panamericana de la salud publica*, 16 (3), pp 149-157.
- Tipiani, M. y Tomatis, C. (2006). El control prenatal y el desenlace maternoperinatal. *Rev Per Obstet Ginecol*, 52 (4), pp 247-252.
- Vaughan, P. y Morrow, R. (1989). *Salud comunitaria*, manual de epidemiologia para la gestión de servicios locales de salud. México: Pax México.
- Velásquez, J., Solís, L., Vigo, E., Rosas, Giusti, P., Alfaro, P.y Cabrera, H.(2014). Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 31(2), pp 243-253.

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
Problema General ¿Cómo influye los factores asociados en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el centro materno infantil Santa Anita, 2017? Problemas Específicos Problema específico 1. ¿Cómo influye el factor social en el abandono al control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017? Problema específico 2. ¿Cómo influye el factor institucional en el abandono al control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?	Objetivo General Determinar la influencia de los factores asociados en el abandono de control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. Objetivos Específicos Objetivo específico 1. Determinar la influencia del factor social en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. Objetivo específico 2. Determinar la influencia del factor institucional en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil	Hipótesis General Los factores asociados influyen en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. Hipótesis Específicas Hipótesis específica 1. El factor personal influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017. Hipótesis específica 2. El factor institucional influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.	Variable 1: Factores asociados				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Factor social	Soltera sin pareja estable Dificultad de permisos en trabajo Ocupación manual Poco apoyo de la familia Primaria incompleta Ambiente inadecuado para la consulta Dificultad por quehaceres domésticos Residir en barrio marginal Maltrato familiar Domicilio lejano	P1,P2 P3,P4 P5,P6 P7,P8 P9,P10 P11	Presente (1)	Deficiente [0 – 9] Moderadamente eficiente [10 – 20] Eficiente [21-30]
			Factor institucional	Trato inadecuado Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria Relación profesional de la salud-paciente impersonal Episodios de maltrato por parte del profesional Poca prioridad para su atención prenatal Citas de seguimiento Incoordinación entre servicios para atenderla	P12,P13,P14 P15,P16,17 P18,P19	Ausente (0)	

Problema específico 3.

¿Cómo influye el factor personal en el abandono al control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017?

Santa Anita, 2017.

Objetivo específico 3.
Determinar la influencia del factor personal en el abandono del control prenatal de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Hipótesis específica 3

El factor medico influye en el abandono del control prenatal de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2017.

Factores personales	Tiempo de espera largo Servicios incompletos Gastos para exámenes disponibles Poco apoyo de la pareja Miedo al examen ginecológico Importancia del control prenatal Olvido de citas Dificultad para el cuidado de hijos Edad extrema Multiparidad Embarazo no planificado Poco tiempo de consulta	P20,P21,P22, P23,P24,P25, P26,P27,P28 P29,P30		
Variable 2: Abandono de control prenatal				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Precoz o temprano	Trimestre que inicia el control	P1,P2	Cumple=0	Deficiente [0 – 9]
	Importancia del control prenatal	P3,P4,P5		Moderado [10– 18]
Periódico o continuo	Frecuencia de controles prenatales	P6,P7,P8	No cumple=1	Eficiente [19 – 28]
	Número de controles prenatales	P9,P10,P11		

Anexo 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Factores social	Soltera sin pareja estable	P1,P2,P3,P4	Cumple=1	Débil [0-3]
	Dificulta de permisos en trabajo			
	Desempleo	P5,P6,P7,P8		Moderado [4-8]
	Ocupación manual			
	Poco apoyo de la familia			
	Primaria incompleta	P9,P10,P11	No cumple=0	Fuerte [9-11]
	Ambiente inadecuado para la consulta			
	Dificultad por quehaceres domésticos			
	Residir en barrio marginal			
	Maltrato familiar			
	Domicilio lejano			
Factores institucionales	Trato inadecuado	P12,P13,P14,P15,	Cumple=1	Débil [0-3]
	Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria	P16,P17,P18,P19,		
	Relación profesional de la salud-paciente impersonal	P20,P21	No cumple=0	Moderado [4-7]
	Episodios de maltrato por parte del profesional			
	Poca prioridad para su atención prenatal			
	Citas de seguimiento			Fuerte [8-10]
	Incoordinación entre servicios para atenderla			
	Tiempo de espera largo			
	Servicio incompletos			
	Gastos para exámenes disponibles			
Factores personales	Poco apoyo de la pareja	P22,P23,P24,P25	Cumple=1	Débil [0-3]
	Miedo al examen ginecológico	P26,P27,P28		
	Importancia del control prenatal	P29,P30	No cumple=0	Moderado [4-7]
	Olvido de citas			
	Dificultad para el cuidado de hijos			
	Edad extrema			Fuerte [8-10]
	Multiparidad			
	Embarazo no planificado			
	Poco tiempo de consulta			

VARIABLE: ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Precoz o temprano	- Trimestre que inici el control	P1,P2	NO CUMPLE=1	Deficiente [0-1]
	- Importancia del control prenatal	P3,P4,P5	CUMPLE=0	Moderado [2-3] Eficiente [4-5]
Periódico o continuo	- Frecuencia de controles prenatales	P6,P7,P8	NO CUMPLE=1	Deficiente [0-3]
	- Número de controles prenatales	P9,P10,P11	CUMPLE=0	Moderado [4-7] Eficiente [8-10]
	- Cumplimiento de citas	P12,P13,P14,P15		
Completo e integral	- Interconsultas a otros servicios	P16,P17,P18,P19,P20	NO CUMPLE=1	Deficiente [0-4]
	- Medidas preventivas	P21,P22,P23,P24,P25,P26, P27,P28	CUMPLE=0	Moderado [5-8] Eficiente [9-13]



Anexo 4

Instrumentos

FORMULARIO 1

Cuestionario de factores asociados

Finalidad:

El instrumento tiene la finalidad de conocer los factores asociados

Datos generales:

Sexo:

Edad:.....

Instrucciones:

Estimada señora, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar información relevante para conocer los factores que condicionan el abandonó del control prenatal. Lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa **(x)**. Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

Donde:

Si = 1

No = 0

Nº	Ítems		
	Dimensión 1:Factor Social	1	0
1	Soltera sin pareja estable: ¿La paciente convive actualmente con su pareja?		
2	Dificultad de permisos en trabajo: ¿Si trabaja, ha tenido dificultades para pedir permiso al trabajo para acudir al control prenatal?		
3	Desempeño: ¿Actualmente, se encuentra sin trabajo?		
4	Ocupación manual: ¿Trabajo haciendo alguna ocupación manual como artesanías, bordados, etc?		
5	Poco apoyo de la familia: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de la familia (padres, hermanos, hijos o primos?		
6	Primaria incompleta: ¿La paciente ha concluido sus estudios primarios?		
7	Ambiente inadecuado para la consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que el ambiente era inadecuado para el mismo?		
8	Dificultad por quehaceres domésticos: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque ha tenido que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc?		
9	Residir en barrio marginal: ¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbano marginal donde no haya agua y luz continua?		
10	Maltrato familiar: ¿Durante su gestación ha recibido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, padre u hermanos?		
11	Domicilio lejano: ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?		
	Dimensión 2:Factores institucionales		
12	Trato inadecuado: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que el trato del que le atendió fue frio o impersonal?		
13	Relación profesional de la salud-paciente insatisfactoria: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?		

14	Relación profesional de la salud-paciente impersonal: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque ha considera que el trato del que le atendió fue frio o impersonal?		
15	Episodios de maltrato por parte del profesional: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha sufrido algún tipo de maltrato por parte del profesional que le atendió?		
16	Poco prioridad para su atención prenatal: ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque, no la atendieron por atender a otros?		
17	Citas de seguimiento: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no ha tenido fechas para el siguiente control?		
18	Incoordinación entre servicios para atenderla: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha observado que entre tantas áreas que tenía que ir, estas no tenían un orden para la asistencia?		
19	Tiempo de espera largo: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque consideró que esperaría mucho tiempo para su atención?		
20	Servicios incompletos: ¿Alguna vez ha dejado de ir al control prenatal, porque a la hora de atenderla, no le realizan todas las actividades propuestas?		
21	Gastos para exámenes no disponibles: ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron?		
Dimensión 3:Factores personal			
22	Poco apoyo de la pareja: ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de su pareja?		
23	Miedo al examen ginecológico: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarían?		
24	Importancia del control prenatal: ¿Alguna vez, ha dejado de ir al control prenatal, porque lo consideró de poca o ninguna importancia?		
25	Olvido de citas: ¿Alguna vez, no ha acudido al control prenatal, porque se ha olvidado la fecha de la cita de control?		
26	Dificultad para el cuidado de hijos: ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de su hijo?		
27	Edad extrema: ¿La paciente tiene edad menos a 15 años o es mayor de 35		

	años?		
28	Multiparidad: ¿Usted ha tenido más de 5 partos, sean estos por cesárea o vaginales?		
29	Embarazo no planificado: ¿Este embarazo fue planificado?		
30	Poco tiempo de consulta: ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha percibido que le han destinado poco tiempo para su atención?		

Formulario 2

Cuestionario de abandono del control prenatal

Finalidad:

El instrumento tiene la finalidad de conocer abandono del control prenatal

Datos generales:

Sexo:

Edad:.....

Instrucciones:

Estimada señora, el presente cuestionario, tiene el propósito de recopilar información relevante para conocer los factores que condicionan el abandono del control prenatal. Lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa **(x)**. Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

Donde:

No cumple	= 1
Cumple	= 0

Nº	Ítems		
	Dimensión 1:Temprano	1	0
1	Desde cuando ha iniciado su control de embarazo en este establecimiento, primeros tres meses		
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación		
3	Cree usted que el control prenatal es importante		
4	Se le identifico algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o primera vez que acudió al establecimiento		
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de ultima regla		
	Dimensión 2:Periodico o Continuo		
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes		
7	La frecuencia de las citas durante los siete a ocho meses fue cada quincena		
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal		
9	Tiene más de cinco controles prenatales		
10	Fue evaluada en cada control prenatal		
11	Cumple con las indicaciones en cada control		
12	Considera que fue fácil acceder a la consulta prenatal		
13	Cree que el número de controles garantiza un buen parto		
14	Considera que el horario de atención es adecuado, para asistir a su control		
15	Acudió a la cita en la fecha indicada		
	Dimensión 3 :integral		
16	Fue derivada a ginecología o medicina		
17	Fue atendida en nutrición		
18	Fue atendida en odontología		
19	Recibió la vacuna contra el tétano		
20	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades		
21	Considera que el control prenatal lo manejaban adecuadamente		
22	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento		
23	Le explicaron sobre los signos de alarma		

24	Asistió a clases de psicoprofilaxis		
25	Le solicitaron ecografía en cada trimestre(los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses)		
26	Recibió consejería en Planificación Familiar		
27	Considera que el control prenatal es adecuado en sus orientaciones		
28	Le realizaron Papanicolau durante la gestación		

Factores asociados

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	D1	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	D2	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	D3	TOTAL			
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	15		
2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9		
3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	15	
4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	20		
5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	19		
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	17		
7	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	15		
8	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13	
9	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13		
10	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13		
11	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18		
12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	11		
13	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	15	
14	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	15		
15	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	16
16	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	19		
17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	17		
18	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	14		
19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18		
20	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	12		
21	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	15	
22	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	12		
23	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13		
24	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18		
25	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	16		
26	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	16		
27	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	16		
28	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	12		
29	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16		
30	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13		
31	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	11		
32	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	16		
33	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	10		
34	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	14		
35	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	13		
36	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15		
37	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14		
38	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13		
39	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	19		
40	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	13		

41	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0	2	14		
42	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	12	
43	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15	
44	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13	
45	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	15	
46	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	17	
47	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	13	
48	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15	
49	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14	
50	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	14	
51	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	19	
52	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14	
53	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	11	
54	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16	
55	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14	
56	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13	
57	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	17	
58	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	12	
59	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	12	
60	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18	
61	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	13	
62	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	14
63	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14	
64	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	16	
65	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	
66	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	16	
67	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	21	
68	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	17	
69	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	15	
70	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18	
71	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13	
72	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	11	
73	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	16	
74	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	10	
75	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	14	
76	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13	
77	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	17	
78	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	14	
79	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	17	
80	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	15	

81	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	16
82	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	18
83	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	14
84	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	12
85	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	12
86	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	14
87	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	19
88	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14
89	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	14
90	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18
91	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	12
92	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	14
93	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	14
94	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13
95	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13
96	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	12
97	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	15
98	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	10
99	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	16
100	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	12
101	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	18
102	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	17
103	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	18
104	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	14
105	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	14
106	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	17
107	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	14
108	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	12
109	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	10
110	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	15
111	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13
112	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13
113	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	13
114	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	16
115	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	13
116	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	12
117	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	16
118	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	7
119	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	9
120	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	11

N°	P1	P2	P3	P4	P5	D1	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	D2	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	D3	TOTAL
1	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	24
2	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	19
3	1	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	16
4	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	8	20
5	0	1	1	1	0	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	18
6	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	8	19
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	17
8	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16
9	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	17
10	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	14
11	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	21
12	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	12
13	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16
14	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16
15	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	15
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	23
17	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	19
18	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14
19	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	21
20	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	15
21	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7	16
22	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15
23	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	13
24	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	22
25	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16
26	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	16
27	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	17
28	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	15
29	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	18
30	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	19
31	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	14
32	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	19
33	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	12
34	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	15
35	0	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	15
36	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	17
37	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	18
38	1	1	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	14
39	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	22
40	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	15

Abandono del control prenatal

118

41	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	15	
42	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	12	
43	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16	
44	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16	
45	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	15	
46	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	23	
47	1	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	16
48	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	7	16
49	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7	16	
50	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	15	
51	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	21	
52	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16	
53	1	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	13	
54	1	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	17	
55	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	16	
56	1	1	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	16	
57	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	20	
58	1	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	18	
59	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	17	
60	0	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	23	
61	1	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	7	15	
62	1	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16	
63	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15	
64	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	24	
65	0	1	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	19	
66	1	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	17	
67	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	21	
68	1	1	1	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	17	
69	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	16	
70	0	1	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	22	
71	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7	16	
72	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	12	
73	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	20	
74	1	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	14	
75	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16	
76	1	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16	
77	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	25	
78	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	15	
79	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	24	
80	0	1	1	1	1	0	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	18	

81	1	1	0	1	1	4	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	18
82	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	19
83	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16
84	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16
85	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	13
86	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	17
87	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	19
88	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15
89	1	1	1	0	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	16
90	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10	22
91	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7	17
92	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	15
93	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16
94	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15
95	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	13
96	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	14
97	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	22
98	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	14
99	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	8	18
100	0	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	16
101	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	23
102	1	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8	16
103	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	19
104	1	0	1	0	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	17
105	0	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15
106	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	20
107	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	15
108	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	15
109	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	13
110	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	15
111	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	15
112	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14
113	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	14
114	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	21
115	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	16
116	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	14
117	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	20
118	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	13
119	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7	16
120	0	1	1	1	0	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	15

Anexo 6: Confiabilidad

Confiabilidad: Cuestionario de factores asociados

Se aplicó una prueba piloto con 20 personas:

Análisis de fiabilidad Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,768	30

variable factores asociados																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Confiabilidad: Cuestionario de abandono de control prenatal

Se aplicó una prueba piloto con 20 pacientes:

Análisis de fiabilidad Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,762	28

variable abandono del control prenatal																													
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	Suma
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4
2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6
3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	14
5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4
6	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14
7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
8	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	14
9	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	17
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12
14	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9
15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	16
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	13
20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5
p	1	0,45	0,65	0,4	0,45	0,5	0,45	0,45	0,25	0,3	0,4	0,45	0,65	0,6	0,15	0,6	0,5	0,5	0,4	0,35	0,4	0,55	0,5	0,75	0,8	0,65	0,5	0,7	
q	0	0,55	0,35	0,6	0,55	0,5	0,55	0,55	0,75	0,7	0,6	0,55	0,35	0,4	0,85	0,4	0,5	0,5	0,6	0,65	0,6	0,45	0,5	0,25	0,2	0,35	0,5	0,3	23,25
p*q	-	0,25	0,23	0,24	0,25	0,25	0,25	0,25	0,19	0,21	0,24	0,25	0,23	0,24	0,13	0,24	0,25	0,25	0,24	0,23	0,24	0,25	0,25	0,19	0,16	0,23	0,25	0,21	6,17

Ane



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Píezoz o temprano							
1	Desde cuando ha iniciado su control de embarazo en este establecimiento, primeros tres meses	✓		✓		✓		
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación	✓		✓		✓		
3	Cree usted que el control prenatal es importante	✓		✓		✓		
4	Se le identificó algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	✓		✓		✓		
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Periódico o continuo	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes	✓		✓		✓		
7	La frecuencia de las citas durante los siete a ocho meses fue cada quincena	✓		✓		✓		
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal	✓		✓		✓		
9	Tiene más de cinco controles prenatales	✓		✓		✓		
10	Fue evaluada en cada control prenatal	✓		✓		✓		
11	Cumple con las indicaciones en cada control	✓		✓		✓		
12	Considera que fue fácil acceder a la consulta prenatal	✓		✓		✓		
13	Cree que el número de controles garantiza un buen parto	✓		✓		✓		
14	Considera que el horario de atención es adecuado, para asistir a su control	✓		✓		✓		
15	Acudió a la cita en la fecha indicada	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Completo o integral	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fue derivada a ginecología o medicina	✓		✓		✓		
17	Fue derivada a nutrición	✓		✓		✓		
18	Fue derivada a odontología	✓		✓		✓		
19	Recibió la vacuna contra el tétano	✓		✓		✓		
20	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades	✓		✓		✓		
21	Considera que el control prenatal lo manejaban adecuadamente	✓		✓		✓		
22	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento	✓		✓		✓		
23	Le explicaron sobre los signos de alarma	✓		✓		✓		
24	Asistió a clases de psicoprofilaxis	✓		✓		✓		
25	Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses)	✓		✓		✓		
26	Recibió consejería en Planificación Familiar	✓		✓		✓		
27	Considera que el control prenatal es adecuado en sus orientaciones	✓		✓		✓		
28	Le realizaron Papanicolaou durante la gestación	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

xo 7: Validaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DIAGNIA MERCEDES ESPANOLA PLASCIO DNI: 07035631

Especialidad del validador: Mg. SALUD PUBLICA MENSAJERIA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

MINSA DISA IV
C.S.M. SANTA ANITA
MERCEDES ESPANOLA PLASCIO
QUISTETRA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1:Precoz o temprano	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Desde cuando ha iniciado su control de embarazo en este establecimiento, primeros tres meses	✓		✓		✓		
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación	✓		✓		✓		
3	Cree usted que el control prenatal es importante	✓		✓		✓		
4	Se le identificó algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	✓		✓		✓		
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2:Periódico o continuo	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes	✓		✓		✓		
7	La frecuencia de las citas durante los siete a ocho meses fue cada quincena	✓		✓		✓		
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal	✓		✓		✓		
9	Tiene más de cinco controles prenatales	✓		✓		✓		
10	Fue evaluada en cada control prenatal	✓		✓		✓		
11	Cumple con las indicaciones en cada control	✓		✓		✓		
12	Considera que fue fácil acceder a la consulta prenatal	✓		✓		✓		
13	Cree que el número de controles garantiza un buen parto	✓		✓		✓		
14	Considera que el horario de atención es adecuado, para asistir a su control	✓		✓		✓		
15	Acudió a la cita en la fecha indicada	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3:Completo o integral	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fue derivada a ginecología o medicina	✓		✓		✓		
17	Fue derivada a nutrición	✓		✓		✓		
18	Fue derivada a odontología	✓		✓		✓		
19	Recibió la vacuna contra el tétano	✓		✓		✓		
20	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades	✓		✓		✓		
21	Considera que el control prenatal lo manejaban adecuadamente	✓		✓		✓		
22	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento	✓		✓		✓		
23	Le explicaron sobre los signos de alarma	✓		✓		✓		
24	Asistió a clases de psicoprofilaxis	✓		✓		✓		
25	Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses)	✓		✓		✓		
26	Recibió consejería en Planificación Familiar	✓		✓		✓		
27	Considera que el control prenatal es adecuado en sus orientaciones	✓		✓		✓		
28	Le realizaron Papanicolaou durante la gestación	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MG. SOTO LINARES CARLOS DNI: 06810630

Especialidad del validador: MG. EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOLENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....

MINISTERIO DE SALUD
Firma del Experto Informante:

Dr. Carlos Soto Linares
DR. CARLOS SOTO LINARES
C.M.P. 25793
Jefe de la Of. de Epidemiología y Salud Ambiental

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Rel: vancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Píezco o temprano							
1	Desde cuando ha iniciado su control de embarazo en este establecimiento, primeros tres meses	✓		✓		✓		
2	Acudió al establecimiento ni bien se enteró de la gestación	✓		✓		✓		
3	Cree usted que el control prenatal es importante	✓		✓		✓		
4	Se le identificó algún factor de riesgo, en el primer control prenatal o primera vez que acudió al establecimiento	✓		✓		✓		
5	La fecha probable de parto concuerda con la fecha de última regla	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Periódico o continuo	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La frecuencia de las citas hasta antes de los siete meses fue cada mes	✓		✓		✓		
7	La frecuencia de las citas durante los siete a ocho meses fue cada quincena	✓		✓		✓		
8	La frecuencia de las citas de ocho a nueve meses fue semanal	✓		✓		✓		
9	Tiene más de cinco controles prenatales	✓		✓		✓		
10	Fue evaluada en cada control prenatal	✓		✓		✓		
11	Cumple con las indicaciones en cada control	✓		✓		✓		
12	Considera que fue fácil acceder a la consulta prenatal	✓		✓		✓		
13	Cree que el número de controles garantiza un buen parto	✓		✓		✓		
14	Considera que el horario de atención es adecuado, para asistir a su control	✓		✓		✓		
15	Acudió a la cita en la fecha indicada	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Completo o integral	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Fue derivada a ginecología o medicina	✓		✓		✓		
17	Fue derivada a nutrición	✓		✓		✓		
18	Fue derivada a odontología	✓		✓		✓		
19	Recibió la vacuna contra el tétano	✓		✓		✓		
20	Le realizaron los análisis de rutina al menos en dos oportunidades	✓		✓		✓		
21	Considera que el control prenatal lo manejaban adecuadamente	✓		✓		✓		
22	Recibió sulfato ferroso al menos cada mes y cumplió con el tratamiento	✓		✓		✓		
23	Le explicaron sobre los signos de alarma	✓		✓		✓		
24	Asistió a clases de psicoprofilaxis	✓		✓		✓		
25	Le solicitaron ecografía en cada trimestre (los tres primeros meses, del cuarto al sexto mes y en los últimos tres meses)	✓		✓		✓		
26	Recibió consejería en Planificación Familiar	✓		✓		✓		
27	Considera que el control prenatal es adecuado en sus orientaciones	✓		✓		✓		
28	Le realizaron Papanicolaou durante la gestación	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Ponce Yactayo Dora Lourdes DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20....

[Firma]
 Dra. Dora Ponce Yactayo
 CPPa. 0109747014

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

03 de junio de 2017

Carta P. 036 – 2017 EPG – UCV ATE

Señor(a)

Dra. Marina Pro Herrera

Coordinadora del equipo de gestión del Centro Materno Infantil Santa Anita

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MEJIA ARIAS YESENIA DEL PILAR** identificada con DNI N.° **10055046** y código de matrícula N.° **7000955668**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quién se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil santa Anita"

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



[Firma]
Mg. Oscar Luis Chaca Ramos
 Secretario Académico – ATE
 Universidad César Vallejo



PERÚ

Ministerio
de SaludMinisterio de Salud
Personas que atendemos Personas

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”
“AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO”

CONSTANCIA

La Coordinadora del Equipo de Trabajo del Centro Materno Infantil Sta. Anita hace constar que la **Lic. Yesenia del Pilar Mejía Arias** identificado con DNI 10055046 alumna de la maestría de la Universidad Cesar Vallejo, aplico el cuestionario a gestantes de este Centro de Salud de la Tesis titulada “Factores Asociados al Abandono del Control Prenatal en el Centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017” para lo cual se le brindo las facilidades del caso.

Se expide la presente constancia para los fines que crea conveniente la interesada.

Santa Anita 17 de Junio de 2017


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA
 Dra. Marina Pro Herrera
 C.M.P. 22834
 C.M.I. SANTA ANITA




Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dora Lourdes Ponce Yactayo docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017" de la estudiante Yesenia del Pilar Mejía Arias; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin he considerado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 de junio de 2017


Dra. Dora Ponce Yactayo
CPP: 0109747014

Dora Lourdes Ponce Yactayo
DNI: 09747014

Es seguro | <https://turnitin.com/dv?se=1&o=827191801&u=1063498212&lang=es&>

Probar el nuevo Feedback Studio

desarrollo de investigación REVISIÓN DE TESIS para el 27-Jul-2017 Trabajo 13 de 47

Originality GradeMark PeerMark

turnitin 24% SIMILAR

Resumen de Coincidencias

1	Entregado a Universida...	9%
2	www.redalyc.org	2%
3	Entregado a Tecsup	1%
4	www.scribd.com	1%
5	repository.javeriana.edu...	1%
6	Entregado a Universida...	1%
7	www.coursehero.com	1%
8	interactua.ins.gob.pe	1%

Factoros asociados al abandono del

POU TEREBA DEL PILAR MEJIA AGUIA

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

2 Factoros asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017

1 TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:
Dra. Yocenna del Pilar Mejía Aguiar

1 TIPSORA:
Dra. Doris Lourdes Ponce Yajayay

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los servicios de salud

ES 10:06 a.m. 24/06/2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

MEJÍA ARIAS YESENIA DEL PILAR
D.N.I. : 10055046
Domicilio : COOP. VIRGEN DE LAS NIEVES N° 3
Teléfono : Fijo 3624772 Móvil 969679021
E-mail : gabby3624772@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

☐ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

Grado :

Mención :

☐ Doctorado

MAESTRA
GESTIÓN DE LOS SERVIDOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

MEJÍA ARIAS YESENIA DEL PILAR

Título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL
PRENATAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANNA,
2017

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 04-12-2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MEJÍA ARIAS YESENIA DEL PILAR

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL CONTROL PRENATAL
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 20-11-2017

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN